

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Markéta Cacková

II. ročník - navazující magisterské studium
prezenční studium

Obor: Učitelství pedagogiky pro SŠ a VOŠ

ALKOHOLISMUS U ŽEN A JEHO NÁSLEDKY

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Olomouc 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 28.3.2012

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za odborné rady, náměty a připomínky, které mě inspirovaly a motivovaly k vytvoření této práce. Na tomto místě bych rovněž ráda poděkovala panu primáři MUDr. Svatopluku Sedláčkovi, za umožnění vykonávání ankety na jeho oddělení Psychiatrické léčebny v Opavě.

Obsah

Úvod	6
1 Základní terminologie	9
2 Alkoholismus	21
2.1 Kategorizace osob závislých na alkoholu.....	21
2.2 Vývojové fáze alkoholové závislosti.....	22
2.3 Putování alkoholu do těla a jeho vstřebávání.....	26
2.4 Vliv alkoholu na lidský organismus.....	27
2.5 Vliv alkoholu na chování člověka.....	30
2.6 Psychické poruchy vyvolané alkoholem.....	32
3 Alkoholismus u ženy	35
3.1 Žena.....	35
3.2 Žena alkoholička.....	36
3.2.1 Důvody ženy k alkoholismu.....	36
3.2.2 Vznik alkoholismu u ženy.....	36
3.2.3 Specifika alkoholismu u žen.....	37
3.2.4 Ženské tělo a alkohol.....	38
4 Společnost a alkohol	41
4.1 Vztah společnosti k alkoholu.....	41
4.2 Historie alkoholu.....	43
5 Alkohol a děti	47
5.1 Specifika vlivu návykových látek na děti a mládež.....	47
5.2 Reakce dětí na návykové chování rodičů.....	48
5.3 Prevence.....	48
6 Empirická část	52
6.1 Popis metody výzkumu.....	52
6.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	52

6.2.1 Psychiatrická léčebna Opava.....	52
6.3 Formulace hypotéz.....	53
6.4 Výsledky ankety.....	54
6.4.1 Sociální status žen.....	54
6.4.2 Vstup do léčebny.....	57
6.4.3 Pobyt v léčebně.....	59
6.5 Verifikace hypotéz.....	60
6.5.1 Potvrzení první hypotézy.....	61
6.5.2 Potvrzení druhé hypotézy.....	61
6.5.3 Potvrzení třetí hypotézy.....	62
6.5.4 Potvrzení čtvrté hypotézy.....	62
6.6 Shrnutí výsledků ankety.....	63
Závěr.....	65
Seznam použitých zdrojů.....	66
Seznam příloh.....	70

Úvod

Motto: „Starověcí Řekové měli boha vína a radosti. Zato my máme Freuda, komplex méněcennosti a psychoanalýzu.“

E. M. Remarque¹

Alkohol v lidské společnosti byl, je a bude. Je starý jako lidstvo samo a už tehdy sloužil jako prostředek používaný ke slavnostem, k zapíjení radosti či smutku, k řešení strastí, problémů a měl i léčivé účinky. Zní to vcelku jednoduše, není na tom nic zvláštního, ovšem „háček“ v tom je. Alkohol je droga nebo chcete-li - návyková látka, která ve větší konzumaci způsobuje vážné zdravotní problémy, ale hlavně závislost, která je dnes ve světě velmi rozšířená, často nevléčitelná a recidivující. Podíl závislých na alkoholu stoupá a abstinentů ubývá.

Alkohol je bohužel v dnešní době dostupný všude a všem. Tím mám na mysli hlavně mladistvé, zkoušející první alkohol a neodhadující svou dávku, kterou snesou. A jsou to nejen mladiství konzumenti alkoholu, kterých přibývá, ale stále více žen řeší své problémy lahví alkoholu.

Vše může začít nepatrným tajným pitím alkoholu v prostředí domova a schováváním načatých, nebo chcete-li, nedopitých lahví. Alkohol působí na organismus mladistvých, ale i žen jinak než na tělo mužské. Hlavním velkým nebezpečím žen alkoholiček je konzumace alkoholu v těhotenství, která nepochybně vede k poškození plodu.

Tématem mé diplomové práce je „*Alkoholismus u žen a jeho následky*“. Téma jsem si vybrala proto, že mě problematika sociálně patologických jevů, zejména závislostí, ať už alkoholových či drogových, vždy zajímala, dá se říci, až fascinovala. Mimo jiné ráda také sleduji dokumenty, týkající se této problematiky. Mou oblíbenou režisérkou takových dokumentů je Helena Třeštíková a její unikátní časosběrný dokument „*Katka*“ a další.

Mohu říci, že já sama nemám zkušenosti s problematikou alkoholismu a ani nikoho z mé rodiny, příbuzných či přátel se alkoholismus nikdy netýkal a také doufám, že

¹ [Http://citaty.net/autori/erich-maria-remarque/](http://citaty.net/autori/erich-maria-remarque/). [online]. [cit. 2012-03-13].

ani týkat nebude. Pouze od pár přátel slychávám, že problémy s alkoholem u nich v rodině byly, jsou nebo se vytvářejí.

Záměrem mé diplomové práce je vysvětlit problematiku závislosti na alkoholu, popsat k jakým změnám v našem organismu dochází po nadměrné konzumaci alkoholu. Hlavním cílem mé diplomové práce je popsat specifika alkoholismu u žen. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Jelikož není snadné získat literaturu, zabývající se problematikou alkoholismu u žen, rozdělna jsem svou diplomovou práci následovně.

V první části práce defnuji základní termíny, týkající se problematiky alkoholismu, zabývám se vlastnostmi a funkcemi alkoholu, defnicí a znaky závislosti, vztahem mezi pojmy závislost a rodina, rizikovými faktory, které podporují vznik závislosti a ochrannými faktory, které naopak nepřispívají ke vzniku závislosti.

Kapitola druhá nese název „*Alkoholismus*“. Nazvala jsem ji tak proto, jelikož se týká již vzniklé či vznikající závislosti. Objasnuji zde kategorizaci osob závislých na alkoholu, ve které bychom se každý z nás měli najít a přiznat si, jak daleko s pitím alkoholu jsme a jak moc to s ním přeháníme, když jej konzumujeme, dále popisuji také vývojové fáze závislosti na alkoholu, které se vyznačují jistými charakteristikami, některé z nich je možné zavčas odhalit a zastavit. Popisuji putování alkoholu do našeho těla, od prvního doušku napití, přes jeho vstřebávání, okysličování až po jeho vylučování a zbavování se z těla ven. Důležitou podkapitolou je „*Vliv alkoholu na lidský organismus*“, v jejímž úvodu jsem začala objasněním stádií opilosti a charakteristickými projevy chování těchto stupňů opilosti, pokračování této podkapitoly zdůrazňuje působení alkoholu na lidský organismus, popisují, co se děje s alkoholem v našem těle a jak škodlivě působí na jednotlivá ústrojí našeho těla. Neméně důležitou podkapitolou je „*Vliv alkoholu na chování člověka*“, která souvisí s již zmiňovanými stádií opilosti. Popisuje charakteristické projevy chování při konzumaci alkoholu, ale i takové projevy chování, které mohou zajít až ke spáchání trestné činnosti. Podkapitola „*Psychické poruchy vyvolané alkoholem*“ se zabývá nejčastějšími a nejběžnějšími psychickými poruchami, které vznikají v důsledku nadměrné konzumace alkoholu, projevující se především v konečné (terminální) fázi alkoholismu.

Kapitola „*Alkoholismus u ženy*“ je specifická a v mé práci má velmi důležitý význam. Svým obsahem se zaměřuje přímo na závislost u ženského pohlaví. Úvod této kapitoly tvoří podkapitola „*Žena*“, ve které považuji za důležité věnovat se ženě, jejímu významu, postavení a její roli v minulosti a dnes. Podkapitola „*Žena alkoholička*“ odůvodňuje to, proč ženy s alkoholem začínají, jaká situace či příčina je k závislosti

přivádí, jakými charakteristickými rysy se tyto závislé ženy projevují a jaké u nich můžeme vypožorovat změny chování či nápaditosti zjevné na první pohled. Velmi důležitou podkapitolou je „*Ženské tělo a alkohol*“, jelikož působení alkoholu na ženský organismus je zcela odlišné než na organismus mužský, a to zejména v těhotenství, kdy nepříznivě působí na plod v těle ženy (matky) a může u něj vyvolat jisté defekty, popsány taktéž v této kapitole.

Ve čtvrté kapitole, nazvané „*Společnost a alkohol*“, se zabývám, jak již plyne z názvu kapitoly, vztahem společností k alkoholu, tím, jak alkohol pojímá, jak k němu vzhlíží, proč jej konzumuje, z jakých důvodů. Podkapitolou je „*Historie alkoholu*“, která nám dává informace o vývoji alkoholu, o tom, co alkohol znamenal pro naše dávné předky, jak alkohol vznikl, z čeho se vyráběl, kdo jej mohl či nemohl konzumovat a kdo jej objevil.

Poslední kapitolou teoretické části mé diplomové práce je kapitola „*Alkohol a děti*“. Do své práce jsem ji zařadila zejména z důvodu mého pedagogického zaměření, ale i proto, že alkohol se bohužel netýká jen nás dospělých, ale i ostatní populace – dětí. Týká se jich nejen proto, že jej zkusí, nebo s ním experimentují, ale ovlivňuje je i z jednoho důležitého důvodu, a sice proto, že jej často musí snášet u svých rodičů. Kapitola popisuje specifika vlivu návykových látek na děti a mládež a zmínka je zde také právě o reakci dětí na výskyt alkoholu u rodiče. Důležitou podkapitolou je „*Prevence*“, zabývající se jednotlivými typy a efektivností prevence a věkovými zvláštnostmi prevence.

V empirické části zveřejňuji výsledky provedené písemné ankety, která zjišťovala příčiny vzniku závislosti a sociální status žen, léčených v Psychiatrické léčebně v Opavě. Empirická část je tvořena tabulkami a grafy jednotlivých odpovědí žen a jsou zde hypotézy, které se potvrdily či vyvrátily.

1 Základní terminologie

Ve své práci považuji za prioritní vysvětlit a zdůraznit základní pojmy, které jsou pro mou práci klíčové, budou se v kapitolách opakovat a jsou velmi důležité pro pochopení problematiky alkoholismu, který v sobě zahrnuje mnoho dalších pojmů.

Objevuje se zde pojem alkohol z hlediska chemického, jeho klíčová fakta, která dokumentuje Světová zdravotnická organizace, charakterizují funkce a vlastnosti alkoholu, definují alkoholismus několika pojetími, závislost, znaky závislosti, rodinné problémy, které souvisí se závislostí, vztah rodiny a závislosti a s nimi spojeny rizikové faktory vzniku závislosti a naopak takové faktory, které nepodporují vznik závislosti, popisují kombinaci matky a alkoholu a rodinné následky tohoto problému.

Alkohol

„Název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77°C a bodem tuhnutí 130°C. Chemická značka alkoholu, přesněji řečeno etylalkoholu, je C₂H₅OH.“²

Laboratorní podmínky sledování alkoholu ukázaly, že v alkoholu nepůsobí jen etylalkohol, ale i jiné látky (amylalkohol, acetaldehyd, někde dokonce i železo, olovo, měď či kobalt). Dnes je známo, že účinky alkoholu jsou dány působením ethanolu, ale i acetaldehydu, jež mají vliv na všechny orgánové soustavy, zejména na centrální nervovou soustavu a játra.³

Hromadění alkoholu v krvi závisí na vypitém množství a na rychlosti konzumace alkoholu, na tělesné váze, na rychlosti metabolismu jedince a také na pohlaví konzumenta. Po požití alkoholu následuje jeho okamžité vylučování pomocí ledvin, dechu a kůže.

Světová zdravotnická organizace dokumentuje několik klíčových faktů, týkajících se alkoholu:

- „škodlivé užívání alkoholu má za následek 2,5 milionů mrtvých každý rok,
- 320 000 mladých lidí mezi 15 – 29 lety zemře z příčiny, související s alkoholem,
- alkohol je světově třetím nejrozsáhlejším rizikovým faktorem pro přítěž, nemoc,

² SKÁLA, J. *Až na dno!? : fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : zneužívání a závislost*. Praha : Avicenum, 1988, s. 9.

³ MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha : Avicenum, 1990, s. 39.

nejvíce na západě Pacifiku a v Americe a druhým nejrozšířenějším v Evropě,

- *alkohol je spojován s několika závažnými sociálními a vývojovými záležitostmi, včetně násilí, zanedbávání a týrání dětí a absencí na pracovišti.*⁴

Jsou to zejména ženy a děti, které jsou pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek častěji vystaveny násilí a pohlavnímu zneužívání.⁵

Autor R. F. Bales uvádí čtyři sociální definice alkoholu. Abstinentská definice uvádí, že „*alkohol je ohrožením ústředních norem a hodnot.*“⁶ Definice rituální říká, že spotřeba alkoholu souvisí se světskými či náboženskými rituály. Sdružovací, tzv. konviviální definice pojímá alkohol jako symbol společenské soudružnosti, dobré vůle. Poslední, utilitární definice uvádí, že alkohol pijeme pro úlevu, euforii („*příjemný subjektivní pocit tělesné a psychické pohody, rozjařenost*“⁷). První a druhá definice nevede k alkoholismu, třetí je nebezpečná v případě, jestliže se přestane brát alkohol jako symbol soudružnosti a bude směřovat k pití utilitárnímu (takovému, které zohledňuje užitek).⁸

Funkce alkoholu

M. Bútora ve svém díle „*Mne sa to nemôže stat'*“ charakterizuje několik funkcí alkoholu:

- **fyziologická funkce** – „*alkohol jako potrava (nápoj, dodavatel energie, výživy), alkohol jako lék*“⁹,
- **psychologická funkce** – alkohol zde funguje proti úzkosti, napětí, stresu, nudě, na úlevu, povzbuzení, zlepšení nálady, útěk z reality, navození změněného stavu vědomí
- **rituální funkce** – alkohol při náboženských, příbuzenských, rodinných a společenských (svátky, oslavy...) obřadech,
- **sociální funkce** – alkohol pro pohostinnost, při stolování, hodování, přizpůsobování se a začleňování do společnosti, alkohol jako symbol totožnosti a spojitosti s danou kulturou,
- **ekonomická funkce** – „*alkohol jako úplatek, zdroj příjmů pro stát, společnost, společenskou třídu či skupinu*“¹⁰, je obživou pro určité osoby či skupiny osob

⁴ [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/). [online]. [cit. 2012-03-13].

⁵ [Http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html). [online]. [cit. 2012-03-23].

⁶ BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stat' : Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin : Osveta, 1989, s. 37.

⁷ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=euforie](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=euforie). [online]. [cit. 2012-03-13].

⁸ BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stat' : Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin : Osveta, 1989, s. 37.

⁹ Tamtéž, s. 90.

¹⁰ Tamtéž, s. 90.

(výroba, šíření, prodej, turistika) nebo pro ty, co pracují na odstranění nežádoucích následků

pití alkoholu, alkohol zajišťuje stabilitu vnitřního obchodu¹¹,

• **politická funkce** – „*alkohol jako zbraň a lest v politických a vojenských zápasech a soupeřeních, alkohol jako prostředek mocenské manipulace směrem navenek nebo dovnitř*“¹².

Vlastnosti alkoholu

Alkohol má několik vlastností. Je to jed - otrava alkoholem se projevuje při náhlém či dlouhotrvajícím předávkování, je to také vysoce zneužívaný omamný prostředek, jako potravina v sobě nese vysoký energetický obsah a slouží jako „lék“ na spaní, uklidnění a uvolnění.¹³

Je také velmi dobrým dezinfekčním činidlem, smícháním s přírodními látkami, které mají léčivé účinky, podporuje jejich vnikání do organismu a tím zvyšuje léčivý účinek daných látek.¹⁴

Alkoholismus

Při konzumaci alkoholu si málokdo uvědomuje, že pouze nehasí žízeň nápojem, který má rád, ale že si tímto vytváří návyk na pravidelné pití alkoholu. Chce-li tedy někdo z nás uhasit žízeň, raději zvolte minerálku či jiný nealkoholický nápoj.¹⁵

Definice problému alkoholismu Světové zdravotnické organizace zní: „*Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. V tom případě je třeba, aby podstoupili léčbu.*“¹⁶

Definici pojmu alkoholismu jsem si vyhledala i v psychologickém slovníku, který uvádí, že alkoholismus je „*choroba vznikající v důsledku častého a nadměrného požívání alkoholických nápojů; vzniká chorobný návyk a ztráta kontroly nad pitím, viz též*

¹¹ BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať : Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin : Osveta, 1989, s. 90.

¹² Tamtéž, s. 90.

¹³ GÖHLERT, CH., K., F. *Od návyku k závislosti : toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha : Ikar, 2001, s. 79–80.

¹⁴ JENČ, F. *Alkohol jako lék*. Praha : HERBAINFO ; Volvox Globator, 1998, s. 12.

¹⁵ SKÁLA, J. *Až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : zneužívání a závislost*. Praha : Avicenum, 1988, s. 6.

¹⁶ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 205–206.

*pijáctví.*¹⁷ Při vyhledání pojmu pijáctví jsem došla k následující definici: „*rané stádium vývojové fáze alkoholismu; popisováno jako pití společenské, příležitostné, s občasným nadměrným pitím; u pijáctví však není ještě závislost ani ztráta kontroly nad pitím.*“¹⁸

Pojem alkoholismus se netýká jen jednoho problému, ale je to termín společný, zahrnující celou řadu aspektů. Faktem je, že k těmto problémům dochází pouze při důvěrném vztahu mezi nervovým systémem člověka a alkoholem. Každý, i méně patrný projev alkoholismu, má vždy farmakologicko-biologický základ. Alkoholismus je v podstatě tématem lékařským, avšak různé a četné dopady má například i na oblast výchovnou, sociální či právní. Prvotnost alkoholismu, jako problému biologicky-medicínského je zdůrazňována z toho důvodu, že hlavní řešení této problematiky spadá do zdravotnictví, i když jej kromě toho řeší i další různí činitelé.

Řešení problému alkoholismu je pro zdravotníky vážné a složité a aby jej splnili, potřebují řádná zařízení a finanční prostředky. Dalším důležitým krokem je klasifikace všech získaných údajů a jejich objasnění. K takové správné klasifikaci a přesnému výkladu nám chybí všeobecně přijatelné odborné názvosloví, které by mohlo shodně označit obdobný pozorovaný jev či jeho projev. „*V literatuře i v učebnicích bývají zaměňovány takové pojmy, jako je alkoholismus, chronický alkoholismus, chorobná touha po alkoholu, návykové pijáctví, alkoholická toxikomanie.*“¹⁹ Odlišní autoři používají stejné názvy, avšak přiřkládají jim jiný význam, a proto Jaroslav Skála navrhuje terminologii s pokud možno přesnou náplní, opírající se o vlastní zkušenosti a práci.²⁰

Chronický alkoholismus

Chronický alkoholismus by měl zahrnovat pouze chronické a často i nenapravitelné somatopsychické změny u alkoholika, které byly zapříčiněny abusem, abusem s návykem nebo alkoholickou toxikomanií.

Termín chronický alkoholik je odmítaný, hlavně ve zdravotnictví, protože často již předem směřuje k nechtěnému beznadějnému postoji při léčbě alkoholismu. Název notorický alkoholik je ještě více zavrhováný, protože neznamena nic víc než to, že člověk nadměru pije a je to o něm známo.²¹

¹⁷ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 11.

¹⁸ Tamtéž, s. 145.

¹⁹ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 9.

²⁰ Tamtéž, s. 9.

²¹ Tamtéž, s. 11.

Známým příznakem chronického alkoholismu je delirium tremens („*blouznění, třeštění, zmatenost s halucinacemi*“²²). Jak již slovník tento pojem definuje, je to psychická porucha, projevující se sluchovými a zrakovými přeludy. „*Delirium tremens se dostavuje po nějaké provokaci, buď po excesu nebo při náhlém odnětí alkoholu.*“²³ Lidé s tímto stavem vidí malá zvířata (mouchy, hady, myši). První deliria končí uzdravením se, avšak časté opakování těchto záchvatů může vést k vývinu těžších psychických poruch nebo končí selháním organismu až smrtí.²⁴

Úzus

Úzus je mírná konzumace alkoholu, v době, která je považována za vhodnou - po příchodu ze zaměstnání, při chvíli relaxace, či na různých společenských akcích. Alkohol je požíván jako pochutina, doplněk jídla a to v takových dávkách, které nemají výrazný vliv na fyzickou a psychickou stránku člověka a tudíž nijak výrazně nezasahují do jeho chování a zdraví apod.²⁵

Psychologický slovník definuje úzus jako „*přiměřené užívání látek (léky, alkohol) nebo činností (práce, sex) v přiměřeném množství a vhodné situaci*“.²⁶

Abúzus

Abúzus je nadměrná konzumace alkoholu, projevující se až opilostí, porušením stránky hospodářské, pracovní, morální i zdravotní. Při jednorázovém abúzu jsou tyto následky výjimečné, avšak při opakujícím se či při častějším abúzu budou následky skoro vždy se projevující a postihnou nejen člověka samého, ale také okolní společnost.

Abúzus s návykem vzniká působením větších, častých a dlouhodobě užívaných dávek alkoholu, způsobující chorobnou závislost na alkoholu. Měřítkem tohoto stavu je neschopnost alkoholika s pitím natrvalo skoncovat, i když již pití způsobuje řadu různých problémů jak pijákovi, tak okolí.²⁷

Abúzus je z psychologického hlediska považován za „*nadměrné požívání toxických látek (alkohol, káva, tabák, léky aj.)*“.²⁸

²² [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=delirium&typ_hledani=prefix](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=delirium&typ_hledani=prefix). [online]. [cit. 2012-03-13].

²³ KÁCL, K. *Alkoholismus náleží k nejnebezpečnějším nepřátelům lidstva*. Praha : [s.n.] 1948, s. 5.

²⁴ Tamtéž, s. 5.

²⁵ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 10.

²⁶ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 228.

²⁷ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 10.

²⁸ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 5.

Alkoholická toxikomanie

„Alkoholická toxikomanie je vystupňovaná forma návyku na alkohol a chorobné závislosti na něm.“²⁹

Toxikomanie je opakující se nebo dlouhotrvající otrava, škodící jednotlivci i společnosti a je zaviněna opakovaným užitím drogy, uměle či přirozeně vyrobené. Hlavními znaky toxikomanie jsou:

- neodolatelná touha či potřeba pokračovat v užívání drog a opatřovat si ji všemi dostupnými způsoby,
- úsilí zaměřené na zvyšování dávek,
- psychická i fyzická závislost na droze a jejich účincích.

Alkoholickou toxikomanií nelze zcela úplně zařadit do tohoto popsaného typu toxikomanie, protože opatření si alkoholu není trestné, tak jako například opatření si tvrdých drog. Stupňování dávek alkoholu není smrtelné a závislost na alkoholu se projevuje po delší době, než závislost na tvrdých drogách, která se může vytvořit již za několik týdnů. Stejně tak i náhlé odnětí alkoholu není tak bouřlivé (i když jisté potíže nastanou), jako abstinence příznaky u tvrdých drog. Ovšem na druhou stranu nemůžeme alkoholické toxikomanií přikládat lehkou váhu a řadit ji k takovým návykům, jako je závislost na nikotinu či na kofeinu, protože společenské příčiny alkoholické toxikomanie jsou mnohem vážnější.³⁰

Závislost

Závislostí na alkoholu se rozumí záliba v opakované konzumaci alkoholu a vyvolává příjemný subjektivní pocit tělesné a psychické pohody. Závislost je chápána jako stadium dlouhotrvající či opakující se otravy alkoholem, které škodí jednak jednotlivci samému, ale i okolní společnosti. Charakteristickým znakem je opakovaná touha zneužívání alkoholu, opatřování si jeho dávek legálními i nelegálními způsoby, zvyšování dávek a duševní a tělesná závislost na jeho účinnosti.³¹

Závislími na alkoholu je v České republice okolo deseti tisíc obyvatel, konkrétně 25% mužů a 10% žen.³² Zatímco v minulosti bylo zvláštností vidět ženu

²⁹ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 10.

³⁰ Tamtéž, s. 10.

³¹ MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha : Avicenum, 1990, s. 39.

³² <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>. [online]. [cit. 2012-03-23].

v hospodě s půllitrem piva, společnost je stále více shovívavější a tato situace začíná být běžnou.³³

Americká psychiatrická asociace definuje závislost jako „stav, ve kterém subjekt musí mít lék, aby se zabránilo fyzickým a psychickým abstinenciálním příznakům. Prvním stupněm závislosti je taková závislost, při které hledání drog ovládá život jednotlivce. U narkomana nakonec zvyšuje tolerance, která nutí člověka požívat větší a větší dávky drogy k dosažení stejného účinku.“³⁴

Definice Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že syndromem závislosti je myšlena „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.“³⁵

„Návykovou látkou nebo drogou rozumíme pro naše účely každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování.“³⁶ Kombinací několika návykových látek bývá účinek silnější, než-li součty účinků jediné návykové látky a je vyšší riziko otravy. Seskupení různých návykových látek vyvolává i takové účinky, které by jediná samotná látka nevyvolala (například kombinace alkoholu s různými léky či drogami).³⁷ Právě kombinace alkoholu s dalšími návykovými látkami je pro ženy typická. Nejčastěji je to spojení alkoholu s tlumivými léky, hypnotiky („látky působící terapeuticky na chronickou nespavost“³⁸) a analgetiky („léky tlumící bolest“³⁹). Proto jsou pro ně tyto léky zvláště nebezpečné.⁴⁰

Karel Nešpor ve své knize uvádí i příklady pacientů z praxe. Ujasňme si ještě pojem pacient a klient. Termín „pacient“ je častěji používán ve zdravotnických zařízeních, kdežto slovo „klient“ spíše v nezdravotnických zařízeních.⁴¹

³³http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_poznanky_o_alkoholismu_zen.html. [online]. [cit. 2012-03-23].

³⁴ <http://www.apa.org/topics/addiction/index.aspx>. [online]. [cit. 2012-03-13].

³⁵ http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/. [online]. [cit. 2012-03-13].

³⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách : příručka pro pedagogy*. Praha : Sportpropag, 1996, s. 22.

³⁷ Tamtéž, s. 28.

³⁸ http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=hypnotika. [online]. [cit. 2012-03-23].

³⁹ http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=analgetika. [online]. [cit. 2012-03-23].

⁴⁰ http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html. [online]. [cit. 2012-03-23].

⁴¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2011, s. 10.

Definitivní stanovení závislosti se určují jen tehdy, došlo-li během jednoho roku ke třem či více z těchto následujících jevů, ke kterým jsem uvedla i příklad ze života alkoholiků:

- silné nutkání užít látku,

„Silné touhy po alkoholu nejsem ani schopen popsat, požití alkoholu jsem chápal jako řešení pro několik následujících okamžiků, během kterých bude můj životní pocit alespoň nepatrně snesitelnější. (Závislý na alkoholu, 42 let)“⁴²

- problémy se sebeovládáním při užívání látky (začátek, ukončení či její množství),

„Při požití několika dávek alkoholu ztrácím kontrolu sám nad sebou, je mi všechno jedno. Házím za hlavu všechny problémy a čekám, že se vše vyřeší bez mého přispění. Po ukončení pití se problémy neřeší, ale narůstají. Proto začínám znovu pít. (Závislý na alkoholu, 52 let)“⁴³

- somatický (tělesný) odvykací stav, ke kterému se používá příbuzná látka s podobnými účinky,

„Je to nepříjemné, třes rukou, časté bolení hlavy, pocení a zimnice a nervozita. (Závislý na alkoholu, 23 let)“⁴⁴

- zvyšování dávek látky, vedoucí k účinku, které kdysi vyvolávaly nižší dávky,

„Dříve 5 piv, nyní až 15 až 20 piv a litr rumu přes den. (Závislý na alkoholu, 48 let)“

„V poslední době jsem potřeboval čím dál víc, abych se opil. (Závislý na alkoholu, 55 let)“⁴⁵

- snížený zájem o záliby či jiná potěšení, což je způsobeno množstvím času, který jedinec potřebuje k získání dané látky nebo zotavení se po jejím užití,

„Tím, že jsem přišel v již podroušeném stavu z práce, nechtělo se mi už nic dělat pro prospěch sebe a rodiny. Prostě jsem se těšil, až se navečeřím a vykoupu a budu si moci jít lehnout se svojí flaškou. (Závislý na alkoholu, 37 let)“⁴⁶

⁴² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha :Portál, 2011, s. 11.

⁴³ Tamtéž, s. 13.

⁴⁴ Tamtéž, s. 16.

⁴⁵ Tamtéž, s. 18.

⁴⁶ Tamtéž, s. 19.

- neustálé pokračování v užívání dané látky i přes jasné zdravotní následky (poškozená játra, deprese, či poruchy myšlení)⁴⁷.

„Pitím jsem ničil nejen sebe – duševně i tělesně, ale i kolegy v práci, rodiče a snoubenku. Měl jsem těžký úraz hlavy a doktor říkal, že je to zázrak, že to takhle dopadlo, bez následků. Doporučil mi, abych radši nepil, že můžu dostat epileptický záchvat, ale já ho neposlechl. Také jsem si pitím způsobil potíže s játry. (Závislý na alkoholu, 37 let.)“⁴⁸

Význam pojmu závislosti udává také Americká psychiatrická asociace (DSM – IV). Pro určení závislosti by měl pacient mít alespoň tři z těchto sedmi příznaků, v období 1 roku:

- zvyšování tolerance (vyšší dávky návykové látky),
- abstinční příznaky po vysazení látky,
- užívání návykové látky v delší době a větším množství, než měl člověk v úmyslu,
- několikanásobná snaha o omezení přijímání návykové látky,
- ztráta času užíváním, obstaráváním či zotavováním se po jejím užití,
- nezáměr o společenské, pracovní či odpočinkové aktivity v důsledku užívání dané látky,
- užívání látky nadále i přesto, že závislý dlouhodobě pociťuje opakující se společenské, fyzické, či duševní potíže, o nichž ví.⁴⁹

Člověk se závislostí často přestává komunikovat nebo se komunikaci s ostatními členy rodiny zcela vyhýbá a to zejména, nahodí-li se téma jeho problému a obtíží s ním spojených. Nedostatečná komunikace a nárůst problémů je často důsledkem odcizení a rozpadu rodiny. Komunikace se někdy nezáměrně zlepšuje, pokud se daří se závislostí bojovat.

Častým problémem závislých je opakovaná volba nevhodného partnera, či partnerky. Setkáváme se s případy, kdy se žena rozvede s mužem, alkoholikem a její nový partner má obdobné problémy. Nevhodné partnery si také volí i děti, pocházející z rodin závislých.⁵⁰ *„U žen vzniká závislost na alkoholu nebo na drogách častěji než u mužů v souvislosti se soužitím s partnerem, který alkohol či jiné psychoaktivní látky sám užívá nebo je na nich závislý.“⁵¹*

Závislost a rodina

⁴⁷ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha :Portál, 2011, s. 10.

⁴⁸ Tamtéž, s. 21.

⁴⁹ Tamtéž, s. 21–22.

⁵⁰ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 84.

⁵¹ http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html. [online]. [cit. 2012-03-23].

V rodině může existovat několik činitelů, které se pravděpodobně přímo nebo nepřímo podílejí na vzniku a postupném růstu závislosti některého ze členů rodiny. Avšak rodina může a měla by zcela předcházet či pomáhat při vzniku a rozvoji závislosti.

Rizikovými faktory tedy mohou být:

- nedostatečné věnování času dítěti a péči, obzvláště v raném věku a citová deprivace dětí,
- přehnaná autorita vůči dítěti, užívání fyzického týrání či sexuálního zneužívání či nejasná pravidla ve výchově dětí,
- více ohroženy jsou děti, jejichž rodiče byli, nebo jsou závislími na návykové látce, (*„Vědci zjistili, že největší riziko pozdějšího vzniku mánií, schizoidních osobnostních poruch a závislosti na nikotinu a alkoholu se vytváří ve vztahu matka – dcera. Tudiž v rodinách, kde závislostí trpí matky, patří dcery k nejohroženějším členům.“*⁵²)
- povolování dětem užívat alkohol či jiné omamné látky,
- rozvíjení nízkého sebevědomí v egu dítěte,
- špatná sociální a psychická souhra rodičů, rodiče jsou osamocení a uzavření vůči vnějšímu společenství,
- vážné psychické poruchy rodičů,
- špatná ekonomická funkce rodiny,
- celková funkce rodiny je špatná, dítě je vychováváno jedním z rodičů, které jej k tomu navíc nezvládá a nemá na něj čas.

Oproti těmto rizikovým faktorům lze vyjmenovat i několik ochranných faktorů, které nemusí přispívat k závislosti na členu rodiny a těmi jsou:

- dostatečná péče, věnování se dítěti, zejména v raném věku, a uspokojování citových potřeb dětí,
- stanovení jasných pravidel a požadavků na chování dítěte a dostatečný dohled na něj,
- rozvíjení kladných životních hodnot (vzdělání, zdraví),
- nebýt pro dítě autoritou, ale naopak, ani mu nedávat veškerou volnost a žádné limity,
- rodiče dětem neschvalují alkohol či jiné návykové látky a nepodporují je v nich,
- rodiče mají vůči dětem jasné cíle, avšak přiměřené,
- rodina si zvolí takové postupy, které dokáží zvládat stresové situace,
- dítě se v projektivní (ochranné) rodiče cítí v bezpečí, chráněno a jeho potřeby jsou přiměřeně uspokojovány,
- rodiče netrpí žádnými psychickými poruchami,

⁵²[Http://www.zenax.cz/matky_alkoholicky_maji_nejhorsi_vliv_predevsim_na_sve_dcery_9588.htm](http://www.zenax.cz/matky_alkoholicky_maji_nejhorsi_vliv_predevsim_na_sve_dcery_9588.htm). [online]. [cit. 2012-03-23].

- rodiče vychází s okolní společností dobře, pomáhají druhým. Vychovávají děti k tomu, aby vytvářeli hodnotné vztahy s ostatními i mimo rodinu,
- rodiče pomáhají dítěti tvořit kvalitní zájmy,
- dobré vztahy jsou nejen mezi rodiči, ale i mezi ostatními generacemi rodiny,
- rodiče odsuzují a nepřijímají návykové látky.⁵³

Některými z nejčastějších rodinných problémů, které souvisí se závislostí, jsou:

„Pseudoindividuace (zdánlivé osamostatnění) – dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích. To zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění se v budoucnu.“⁵⁴ Při léčbě dítěte v této rodině se doporučuje zpětné začlenění do rodiny pomocí tvrdších výchovných opatření, většího dohledu a omezení, než těch, které odpovídají věku.⁵⁵

„Triangulace (vytváření trojúhelníků) – dospívající s návykovým problémem si např. matce stěžuje na otce a otcí na matku, prarodičům na rodiče a rodičům na prarodiče atd.“⁵⁶ Tímto neustálým stěžováním si na všechny strany přidružuje další nesnáze do komunikace mezi ostatními členy rodiny, což mu dává prostor pro pokračování návykového chování. Nejlepší obranou proti nechtěnému záměru vytváření trojúhelníků je zlepšení komunikace mezi ostatními členy rodiny.⁵⁷

Patologická rovnováha se vyskytuje v rodinách, kde jsou závislí a jsou zde vztahy typu „něco za něco“. Například pití alkoholu jednoho z partnerů je tolerováno tím druhým jen proto, že může mít další milostný poměr, trpí jinou závislostí či trpí psychickým onemocněním. Jinou variantou je „sdílená závislost“, kde jsou oba závislí na alkoholu, či jen jeden a druhý je workholik. Tento typ je dost častý a rozvratný. Aby léčba byla úspěšná, je třeba, aby se partneři rozešli, nebo zvolili zdravější rovnováhu.

Umožňování nastává tam, kde je někým návykové chování podporováno například tím, že vymýšlí omluvy do zaměstnání, splácí dluhy, závislým umožňuje bydlení a stravu zdarma, často jim také poskytuje finance a podporuje tak jeho závislost. Toto umožňování různých prostředků je sice nápomocné, ale tato „pomoc“ oddaluje

⁵³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha :Portál, 2011, s. 78–79.

⁵⁴ Tamtéž, s. 80.

⁵⁵ Tamtéž, s. 80.

⁵⁶ Tamtéž, s. 81.

⁵⁷ Tamtéž, s. 81.

řešení, kterého je třeba. Umožňovači jsou často rodiče, prarodiče, ostatní příbuzní, ale i manželky.⁵⁸

Matka – alkoholička

Stane-li se matka závislou na alkoholu, v rodině je sice fyzicky přítomna, ale po stránce psychické je zcela nepřítomna. Svým potomkům může způsobit i trauma, například v situaci, nemůže-li dítě matku probudit a myslí si, že je mrtvá. Žena pod vlivem alkoholu není schopna vnímat dětské emoce, kdy dítě potřebuje její ochranu a pomoc. Negativním vzorem pro děti, zejména pro dcery je matka-alkoholička. Dcery pak mohou být hrdinkami a bez problémů přejmout její roli a plně funkci matky nahradit či naopak.

Rodina by neměla problém matky s alkoholem přehlížet a měla by jí podat pomocnou ruku. Manžel/partner by si měl všímat toho, kdy, jak často a za jakých okolností alkohol partnerka konzumuje. Rozhodně by si neměl připustit, že tento problém se jeho ženy netýká a že vymizí.⁵⁹

Alkoholový odvykací syndrom

Kritéria (abstinenční příznaky), která vymezují alkoholový odvykací syndrom, jsou: *„bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nepsavost, třes jazyka, víček nebo prstů.“*⁶⁰

Smyslem první kapitoly bylo objasnit důležité obecné pojmy, týkající se alkoholu - co to alkohol a alkoholismus je, jak je charakterizován různými autory a pojetími (psychologické), jaké jsou jeho funkce a vlastnosti, co je toxikomanie, úzus, abúzus, jakými příznaky se projevuje závislost na alkoholu a co to závislost je (s uvedením výpovědí závislých osob a popisem projevů jejich závislostního chování), jaký je vztah rodiny a závislosti, co může být příčinami vzniku závislosti v rodině a co naopak nepodporuje vznik závislosti a jaká je rodina matky alkoholičky. Kapitola byla spíše obecnější, konkrétní problematiku alkoholismu popisují v následné kapitola 2.

⁵⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha :Portál, 2011, s. 82.

⁵⁹ [Http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=204765](http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=204765). [online]. [cit. 2012-03-23].

⁶⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha :Portál, 2011, s. 16.

2 Alkoholismus

Olivie: „Čemu se podobá opilý člověk, šašku?“

Šašek: „Utopenci, šílenci a blázni, první doušek přes míru z něho udělá blázna, druhý šílence a ve třetím se nadobro utopí.“

*Shakespeare*⁶¹

Vracím se opětovně k pojmu alkoholismus a uvádím jej do této kapitoly, protože je stěžejním tématem mé diplomové práce a tohoto pojmu se týkají další důležité konkrétní poznatky, jako jsou například vlivy alkoholu na lidské chování a organismus či vývojové fáze závislosti na alkoholu. Dané podkapitoly se zabývají již vzniklou či vznikající závislosti, ze které už zřejmě není cesta ven.

2.1 Kategorizace osob závislých na alkoholu

*„Lidi, kteří požívají alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od těchto nápojů žádají: do skupiny abstinentů, konzumentů, pijáků a do skupiny osob závislých na alkoholu.“*⁶²

První z nich – abstinenti - hasí žízeň a uspokojují své chuťové buňky kteroukoli nealkoholickou tekutinou, protože pití alkoholu i v tom nejmenším množství odmítají. Lidé, zařazení mezi abstinenty, jsou často mnohým k smíchu, ale z hlediska lékařského jde o stav těžko dosažitelný. Abstinent je člověk, který nepožil žádný alkoholický nápoj po dobu minimálně tří let. Poctivých abstinentů je málo a pokud jsou, patří mezi ně většinou děti do pěti až šesti let. Po tomto věku totiž na základě podnětu některého z rodičů dítě zkusí zpočátku pivo, sladký likér, později víno apod.

Konzumenti od alkoholu očekávají jen chuť a tekutinu a v podstatě ani nevědí nebo nepřemýšlí nad tím, jaké má alkohol účinky na naši nervovou soustavu. Dospělý konzument tedy pije alkohol ve vhodném věku a v množství, které zdravá játra dokážou rozložit během vstřebávání, což je do jedné hodiny a tak se alkohol v krvi prakticky neobjeví a neovlivní činnost nervové soustavy. Mezi konzumenty patří malé procento

⁶¹ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 6.

⁶² SKÁLA, J. *Až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : zneužívání a závislost*. Praha : Avicenum, 1988, s. 6.

mužů, větší procento žen a bohužel také mládeže, která by měla do osmnácti let spadat do skupiny abstinentů.

Pijáci nekonzumují alkohol proto, že mají žízeň a ani proto, aby uspokojili své chutě. Od alkoholu očekávají jakýsi příjemný subjektivní pocit tělesné psychické pohody, který jim dá právě hladina alkoholu v jejich krvi. Ve chvíli, kdy člověk začne brát alkohol jako zdroj odstranění napětí, potíží a stresu, změnu nálady či úlevu, začne tak pro něj cesta, během které se z pijáka může vyvinout, a zpravidla vyvine, těžce závislý člověk na alkoholu, často i hrozně končící.

Autor Jan Mečír má rozdělení vývoje závislosti na alkoholu napsáno obdobně, přičemž první skupinou, tou nejmenší, jsou abstinenti, kteří alkoholu neholdují, zejména kvůli zdraví či pro nepříjemné vzpomínky s pitím alkoholu z vlastní zkušenosti.

Konzumenti si dopřávají alkohol zejména pro chuť, berou na vědomí i působení látky na psychiku, požívají jej při společenských příležitostech či po práci, avšak svůj organismus alkoholem neovlivní a mají své hranice.

Pijáci v alkoholu vidí nápoj, chuť i euforii, konzumují jej často, s častými stavy opilosti.

Lidé závislí na alkoholu pijí zejména pro změnu svého duševního stavu, nad pitím ztrácejí kontrolu, pijí až k opilosti a nemají-li přísun alkoholu, objevují se u nich tzv. abstinenci příznaky.⁶³

2.2 Vývojové fáze alkoholové závislosti

Tyto fáze jsou charakterizovány určitými symptomy a vývojovými fázemi, které se však nemusí vždy stejně u alkoholiků projevit. Vývojová stádia a pořadí jednotlivých příznaků jsou typická pro větší část závislých na alkoholu a představují v podstatě vývojové pravidlo alkoholismu. Rozstup mezi jednotlivými fázemi a jejich délka se liší podle individuality jedinců a podle prostředí, ve kterém se vyskytují.⁶⁴

„Závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu.“⁶⁵

⁶³ MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha : Avicenum, 1990, s. 40.

⁶⁴ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 25.

⁶⁵ http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html [online]. [cit. 2012-03-23].

Počáteční fáze alkoholismu

Start konzumace alkoholu má společenský základ skoro u každého pijáka, později alkoholika. Ovšem alkoholik brzy zjistí, že mu alkohol přináší jistou úlevu. Zda – li prožívá tuto úlevu silněji, je to proto, že má častěji nepříjemné stavy, je nespokojený, podrážděný a neumí si s tím poradit.

Na začátku hledá alkohol jako pomocníka při úlevě, jen příležitostně, ale během několika měsíců, let, jeho odolnost klesá a po alkoholu sahá častěji, pravidelněji, někdy až denně. Při konzumaci alkoholu není opilý, ale dosahuje při ní takového stupně omámení, které mu zaručí odbourání nežádoucích a nepříjemných stavů. Ačkoli se neopíjí, i tak konzumuje větší dávky alkoholu, ve srovnání s jinými pijáky.

Toto stádium není nápadné jak jemu, tak ani okolí. Po určité době dochází u budoucího alkoholika ke zvýšení tolerance, tzn. potřeba většího množství alkoholu než dříve a následné dosažení pocitu úlevy. Zvyšování tolerance může trvat několik měsíců až let. Tak se projevuje počáteční fáze alkoholismu, počínaje obdobím příležitostného pití pro úlevu a končící érou, kdy budoucí alkoholik hledá tuto úlevu pravidelně.⁶⁶

Prodromální (varovná) fáze alkoholismu

Mění se pijákův postoj k alkoholu a to tak, že pivo, víno a destiláty pro něj již nejsou jen druhy alkoholických nápojů, ale jsou to pro něj zdroje látky, či drogy, bez které se neobejde. Příčinou tohoto postoje si někdy piják uvědomuje, že pije jinak, než ostatní (předem, rychle, tajně). Dělá to proto, aby jej druzí, kteří konzumují alkohol jen na společenských příležitostech, nekritizovali a aby nepochopili, že pro něj je již alkohol nutností. Konzumování alkoholu je v této fázi značné, avšak není ještě příliš nápadné a neprojevují se rušivé projevy opilosti. Mohou se projevit chybějící stopy v paměti, tzv. okna, kdy se piják zúčastní konverzace či jakékoli jiné činnosti a příští den si na ni nemůže vzpomenout.

V této fázi lze ještě budoucnost alkoholiků zachránit, avšak zpravidla záleží vše na alkoholikovi, zda se vyhne konzumaci jakéhokoliv druhu alkoholu. V závěru této fáze pak budoucí alkoholik ztrácí kontrolu i míru ve svém pití, kterou ještě nedávno měl. Tato fáze trvá převážně několik let.

Kruciální (rozhodná) fáze

⁶⁶ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 25–26.

Ztráta kontroly a míry v pití se projevuje ihned po vypití, i sebemenší dávky, alkoholického nápoje, jelikož piják má potřebu pít dále, tato potřeba je fyzickou nutností a trvá tak dlouho, dokud se piják neopije tak, že již další konzumace alkoholu je nemožná. Opilost byla zaviněna prvním alkoholovým douškem, po kterém si již nemůže odříct další. Po zotavení z opilosti nastane opíjení znovu, po několika dnech či týdnech.⁶⁷ Se ztrátou kontroly nad pitím přichází i vysvětlování důvodů k napití. Nakonec se najde jakýkoli důvod, který byl vhodný pro opití se. V této fázi je již piják nápadný a rodina, přátelé či kolegové z práce jej začínají varovat.

U pijáka v této fázi můžeme upozorovat snížení sebevědomí a sebeúcty, záchvaty štědrosti, krátkodobé píše, stranění se společnosti, agresivní chování často vůči členům rodiny. Chování pijáka silně vybočuje z normy, zajímá jej to, jak si alkohol opatřit a má i starost s tím, aby mu zaměstnání či jiné aktivity nezasahovaly do jeho „programu“. Snižuje se zájem o jeho dřívější záliby a mění se vztahy k lidem, které měl třeba kdysi rád a lituje se on sám, že jej nikdo nemá rád.

Piják začíná doma schovávat lahve alkoholu na nejrůznějších i na těch nejméně obvyklých místech. Utajování alkoholu a schovávání lahví je typické právě pro ženy alkoholičky, kterým je alkohol společností tolerován mnohem méně, než mužům. Stravování, které již dříve zanedbával, nyní zcela zanedbává a s tím souvisí i zdravotní problémy a onemocnění, která se u něj projevují. Změny nálad, myšlení, výčitky, snížená sebeúcta a sebevědomí a přesvědčování vlastního ega, že je vše v pořádku, přivádí alkoholika do takového duševního pocitu, že si musí dát dávku alkoholu již ráno, aby byl schopen jít do zaměstnání. Jeho ranní dávka účinkuje několik hodin, během dne své dávky udržuje a večer zrychlí tempo konzumace a dávky zvýší. Přes den je pro něj velmi těžké, aby se neopil. Ranní dávky alkoholu jsou znamením toho, že rozhodná fáze alkoholismu končí a objevuje se již fáze terminální.⁶⁸ „Alkoholičky vyhledávají pomoc často až v pozdních stádiích alkoholismu, dlouho své pití tají.“⁶⁹

Terminální (konečná) fáze

Projevuje se stupňující potřebou alkoholu, začínající ráno a končící v pozdních večerních hodinách a mizí jeho schopnost udržení pití alkoholu přes den v mezích, tudíž

⁶⁷ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. s. 26.

⁶⁸ Tamtéž, s. 26–27.

⁶⁹ [Http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_poznatky_o_alkoholismu_zen.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_poznatky_o_alkoholismu_zen.html) [online]. [cit. 2012-03-23].

se opíjí během pracovní doby a je schopen se opíjet i několik dní za sebou, dokud se zcela fyzicky nevyčerpá.

Rozvinuté a pravidelné užívání alkoholu znamená celkovou degradaci pijáka, poruchy myšlení a až u 10% mohou vznikat duševní nemoci, zaviněny právě alkoholem. Ztráta sebeúcty vede alkoholika k tomu, že pije alkohol s lidmi, s kterými by se v minulosti nenapil a sahá i po tom nejhorším druhu alkoholu, po denaturovaném lihu (*„Ethanol, ke kterému byla přidána aditiva [látky přidávané do výrobků k zlepšení nebo jiné úpravě jejich vlastností, přísady⁷⁰], aby se zabránilo jeho pití. Někdy bývá též obarven. Denaturovaný ethanol se používá například jako rozpouštědlo nebo jako palivo pro lihové kahany a vařiče“⁷¹*).

Charakteristickým znakem této fáze je snížení tolerance. Už i ta sebemenší dávka, na kterou byl kdysi piják zvyklý, jej přivádí do stavu opilosti. Piják trpí pocity úzkosti, strachu, má třesavku a často dochází k pomočování se. Tyto příznaky se zřídka objevují i předtím, avšak nyní se dostavují pravidelně, při nedostatečném přísunu alkoholu. Pokud se piják nenapije, je neschopen při takových úkonech, jako je například zapálení si cigarety či sněžení jídla.

Rozumový systém pijáka se rozpadá a on tak přiznává svou prohru a bezmocnost. Myšlenka na léčení jej napadá, ale ve svém pití pokračuje nadále, protože bez pomoci nic nedokáže.

Dříve panoval názor, že aby bylo léčení nadějně a úspěšné, musel alkoholik dojít až do tohoto stádia, avšak lékařské zkušenosti ukázaly, že lze zakročit i v jiných etapách rozvoje alkoholismu, což je dosti obtížným preventivním lékařským úkolem.⁷²

Rozhodnou-li se ženy pro léčení ze závislosti, motivací je pro ně nejčastěji jejich zdraví a rodina. Při vyhledání pomoci mohou mít větší zábrany než muži, které jsou spojeny s nepochopením okolí či s nezajištěnou péčí o děti.⁷³

Lékař E.M. Jellinek popsal čtyři následující stádia alkoholismu:

Alfa – alkoholismus

⁷⁰ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aditivum](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aditivum). [online]. [cit. 2012-03-13].

⁷¹ [Http://cs.wikipedia.org/wiki/Denaturovan%C3%BD_1%C3%ADh](http://cs.wikipedia.org/wiki/Denaturovan%C3%BD_1%C3%ADh). [online]. [cit. 2012-03-13].

⁷² SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 27–28.

⁷³ [Http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html). [online]. [cit. 2012-03-25].

„Setrvalá, čistě psychologická závislost, kdy člověk hledá útočiště v alkoholu při tělesných obtížích a duševních nesnázích... nevede ke ztrátě možnosti abstinovat.“⁷⁴

Beta – alkoholismus

Několikanásobné poruchy nervových vláken, zánět žaludku, tvrdnutí jater... beta – alkoholismus není provázen závislostí (duševní a fyzickou).

Gama – alkoholismus

Charakteristickým rysem je tělesná závislost na alkoholu, s chorobnými příznaky abstinence, ztrátou kontroly a tolerancí nad alkoholem a možností abstinence. Gama – alkoholismus může být výsledkem alfa a beta – alkoholismu.

Delta – alkoholismus

Bez schopnosti abstinence, avšak zachování kontroly nad alkoholem; občasné vyhnutí se naléhavé opilosti, avšak projev abstinence bez dávky alkoholu.⁷⁵

2.3 Putování alkoholu do těla a jeho vstřebávání

Alkohol se do těla dostává obvykle ústy – napitím se, velice malé množství se může do organismu dostat i kůží, větší množství pomocí vdechu, avšak ani kůží, ani vdechováním se do těla nedostane tak podstatné množství alkoholu, které by způsobovalo opilost.

Po konzumaci alkoholu, tedy napitím se, je alkohol v našem těle zpracováván a sice tak, že přibližně 20% požitého alkoholu se vstřebává v žaludku a až 80% se vstřebává tenkým střevem. Velmi překvapivým zjištěním je pro mne v této knize to, že vstřebatelnost alkoholických nápojů je rychlejší u těch koncentrovanějších a vypitých nalačno a pomaleji se pak vstřebávají nápoje s menším procentem alkoholu, jako je například pivo.

Trávicí systém převádí alkohol do jater, pomocí svých vlásečnic a cév, z jater pak alkohol pomocí krevního oběhu putuje do celého organismu, přičemž větší množství alkoholu se usadí tam, kde je bohatší zásoba krve a tam, kde je menší obsah tuku, můžeme

⁷⁴ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 206.

⁷⁵ Tamtéž, s. 206–207.

tedy říci, že zhruba největší množství alkoholu se usadí ve tkáni mozkové, menší množství do svalů a minimální množství do kostí a chrupavek.⁷⁶

Při procesu vstřebávání se začíná organismus alkoholu zbavovat. Děje se to z největší části, asi z 90% okysličováním, 7% alkoholu se odbourává dechem a pouhé 3% alkoholu odchází z organismu vylučováním moči.⁷⁷ „*Okysličování v lidském organismu probíhá zákonitě a za hodinu se okyslíči na každý kilogram tělesné váhy 0,10 – 0,15 gramu alkoholu.*“⁷⁸ Celý průběh okysličování alkoholu začíná v játrech. Jsou – li játra zdravá a nijak nepoškozená, probíhá okysličování následovně. Okysličování, neboli odstraňování alkoholu je umožněno pomocí dvou jaterních enzymů. Okysličování probíhá postupně a proto alkohol, který se ještě nerozložil, koluje v krvi, která jej zanáší do všech tkání, které se tedy podílí na dočasném uskladnění alkoholu. Nejvíce ze všech tkání je poškozená tkáň nervová, jedna z nejcitlivějších na alkohol. Takto si můžeme vysvětlit i opilost, která v podstatě znamená narušení nervové aktivity.

Okysličování alkoholu je tedy procesem zákonitým a nelze jej urychlit. Je sice pravda, že tělesné cviky urychlují výměnu látek a mohou působit i na alkohol. Také ničím nemůžeme zrušit nebo překrýt účinnost alkoholu. Je pravda, že černá káva může na chvíli zastínit projevy alkoholového opojení či zbrzdí otravu alkoholem, protože játra mají další úkol - musí odstraňovat nejen alkohol, ale i kofein.⁷⁹

Délka účinkování alkoholu je dána obvykle detoxikační funkcí jater, která většinu alkoholu odbourávají. Nejvíce alkoholu je zbaveno účinností játry, zbytek je poté vylučován močí a dechem.⁸⁰

2.4 Vliv alkoholu na lidský organismus

V úvodu této podkapitoly bych se ráda zmínila o třech stádiích opilosti, která rozlišujeme. Každé stádium má své charakteristické projevy. Ráda bych zdůraznila, že stupně těchto opilostí, jak píše Alojz Janík a Karel Dušek „závisí nejen na množství požitého alkoholu, na době za kterou byl alkohol vypit, ale i na individuální snášenlivosti – toleranci, na momentální duševní a tělesné kondici“⁸¹ a také to, že „ženy dosahují vyšší

⁷⁶ KÁCL, K. *Člověk - stroj – alkohol*. Praha : Nakladatelství dopravy a spojů, 1974, s. 17–18.

⁷⁷ Tamtéž, s. 19.

⁷⁸ Tamtéž, s. 19.

⁷⁹ Tamtéž, s. 20.

⁸⁰ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985, s. 17.

⁸¹ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 61-62.

hladiny alkoholu v krvi při stejné dávce (nižší obsah vody v těle, méně aktivní alkoholdehydrogenáza [„enzym podílející se na metabolismu alkoholu ethanolu“⁸²] v žaludeční sliznici).⁸³

Tato tři stádia opilosti jsou jen orientační, jelikož každý z nás reaguje na požití alkoholu jinak. Při lehké opilosti (0,5 – 1,5 promile) jsme povolnější, bez zábran, snižuje se naše schopnost kritiky, máme povznesenou náladu a také naše komunikace je větší, s čímž souvisí jednodušší navazování sociálních kontaktů.

Při opilosti středního stupně (1,5 – 2,5 promile) je uvolnění silnější, schopnost kritiky je zcela ztracená, naše psychomotorika je na nižší úrovni. Také naše schopnost vnímat okolí pomocí myšlenek a pocitů je narušena.

Při těžké opilosti (nad 2,5 promile) jsou hlavními znaky změny vědomí, poruchy orientace a ztráta schopnosti přemýšlet, proto těžce opilý člověk nemůže jednat adekvátně a často má sklony k agresivitě („*tendence k útočnému jednání vůči druhé osobě či okolí*“⁸⁴) a *výbušnosti*.⁸⁵ Někdy dochází ke vzniku palimpsestů (*krátkodobý výpadek paměti („okénko“)* např. *po narkóze, alkoholické intoxikaci či drogách*⁸⁶). Takové případy se nazývají komplikovanou opilostí. Často se setkáváme například s tím, že si postižený nepamatuje, jak se dostal domů.⁸⁷

Otrava alkoholem nastává při hladině alkoholu v krvi nad 3 promile. K alkoholové otravě je třeba zkonsumovat okolo 200 gramů alkoholu, což je přibližně půl litru rumu.

Otrava alkoholem, končící smrtí, nastává při hladině alkoholu v krvi nad 5 promile, avšak někdy stačí i menší množství promile v krvi, končící smrtí.⁸⁸ Otravou, končící smrtí, jsou ohroženy převážně děti – koupí si láhev alkoholu, s jehož koupí není problém. Jelikož neznají účinek alkoholu, lehce v pití neznají míru, kterou většinou překročí.⁸⁹

Autor Filip Jenč ve své knize „*Alkohol jako lék*“ rozdělil akutní otravu alkoholem na čtyři stádia. Při prvním stádiu nemusí být znatelné a viditelné příznaky opilosti, avšak charakteristickým znakem je příjemný subjektivní pocit tělesné a psychické pohody, tzv. euforie. Druhé stádium se projevuje poruchou až ztrátou sebekontroly (roste míra

⁸² <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/alkoholdehydrogenaza> [online]. [cit. 2012-03-25].

⁸³ http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html. [online]. [cit. 2012-03-25].

⁸⁴ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 8.

⁸⁵ GÖHLERT, Fr.-Christoph. *Od návyku k závislosti : toxikomanie, drogy: účinky, terapie*. Praha : Euromedia Group - Ikar, 2001, s. 81–82.

⁸⁶ http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=palimpsest. [online]. [cit. 2012-03-13].

⁸⁷ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 60 – 61.

⁸⁸ KÁČL, K. *Člověk - stroj – alkohol*. Praha : Nakladatelství dopravy a spojů, 1974, s. 27–28.

⁸⁹ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 61.

agresivity nebo plačtivosti) a pozornosti, komolením slov, nerovnou chůzí a zvýšeným sebevědomím. Při třetím stádiu akutní otravy alkoholem je velmi zjevné omámení, mluva není zřetelná, chůze je velmi vrávoravá až nemožná, často se objevuje zvracení a otrávený usíná. Poslední čtvrté stádium se projevuje hlubokým spánkem, později komatem, otrávený má studenou barvu kůže, zpomalené dýchání, zrychlenou srdeční činnost. Smrt nastává útlumem centra řídícího srdeční činnost.⁹⁰

Alkohol na naše tělo působí celkově, ale i lokálně. Lokálně působí na kůži a zejména pak na sliznici zažívacího ústrojí. Jelikož alkohol pohlcuje vodu a sráží proteiny, ochlazuje pokožku a způsobuje tvrdnutí kůže. Působení alkoholu na zažívací ústrojí je mnohem důležitější.

Již při prvním doušku alkoholu vzniká ve sliznici ústní zvýšení sekrece slin a tyto sliny mají větší trávicí vliv na škroby, než normální sliny. Prostřednictvím alkoholu je také zvýšena sekrece žaludečních šťáv, protože alkohol má dráždivý účinek na náš žaludek, oproti obvykle užívaným potravinám, které vzbuzují přiměřenou činnost žaludečních šťáv. Silnější alkoholické nápoje aktivizují nejen sekreci šťáv, ale také peristaltiku našeho trávicího ústrojí, která se postupně utlumí, sekrece se zastaví a trávení proteinů se zmírní až zastaví. Opakovaná konzumace alkoholu způsobuje na sliznici žaludku zánět, projevující se vyměšováním hlenu, později ztenčením sliznice, anémií a ztrátou peristaltiky.

Celkový účinek alkoholu se vztahuje zejména na nervový systém a na krevní oběh. Po menších dávkách alkoholu se náš tep zrychluje, dostane-li se najednou větší dávku alkoholu do našeho krevního oběhu, tep se zvolní. Typickým znakem toho, že máme v krvi alkohol, je zčervenání obličeje, které je dáno rozšiřováním povrchních cév.

Jak již víme, konzumace alkoholu způsobuje návyk, který následně ohrožuje všechny funkce našeho organismu. Velmi častými jsou záněty sliznic, nejčastěji těch, se kterými alkohol přichází do styku, tedy zánět sliznice hltanu a žaludku, který se projevuje nechutenstvím, ranním vyvrhnutím hlenu, či nepravidelnou stolicí. Žaludeční záněty u dospělých mají nejčastěji příčinu v alkoholu. Záněty žaludeční a následná nesprávná výživa záleží na tom, jak moc koncentrované nápoje piják požívá. U zředěných alkoholických nápojů není patrný lokální účinek, ale spíše celkový. „*Typický piják piva tloustne, typický piják kořalky bývá hubený.*“⁹¹ Obličej alkoholika je nateklý, na tvářích a nose jsou roztažené cévky, zbarveny do fialova, často také s výskytem akne rosacea, tzv.

⁹⁰ JENČ, F. *Alkohol jako lék*. Praha : HERBAINFO ; Volvox Globator, 1998, s. 39.

⁹¹ KÁČL, K. *Alkoholismus náleží k nejnebezpečnějším nepřátelům lidstva*. Praha : [s.n.] 1948, s. 4.

růžovky (*kožní choroba, kterou trpí asi 10% populace, projevuje se zčervenáním obličeje a pupínky*⁹²).⁹³

Největším trpitelem při konzumaci alkoholu je soustava nervová. Dochází ke snížení duševní schopnosti, projevující se slábnoucí pamětí, absencí duševní pružnosti a vytratí se vyšší zájmy. Obvodní nervstvo (mozkové a míšní) postihují záněty, které mohou být provázeny třesem s neuspořádanými pohyby, končící až ochrnutím. Ledviny také postihuje zánět, játra postihuje tvrdnutí, často provázeno s hnisavým zánětem. Srdce postihuje zánět srdečního svalu, pijáci často trpí zánětem vnitřních tepen, který je často příčinou mrtvice.⁹⁴

Ženskému tělu ubližuje alkohol mnohem více, než mužům. „*Křehčí konstrukce ženského těla způsobuje, že se stejné množství alkoholu vstřebá mnohem pomaleji. Ženy navíc tráví alkohol jinak i proto, že jejich trávicí systém pracuje s odlišnými enzymy.*“⁹⁵ Zdravotní problémy u žen jsou častější a nastávají dříve, než u mužů a proto je třeba věnovat jim zvýšeno pozornost. Specifickým rizikem nadměrné konzumace alkoholu u žen je rakovina prsu.⁹⁶

2.5 Vliv alkoholu na chování člověka

Tyto projevy lidského chování po požití alkoholu, jsou podobné stádiím opilosti a mnohé z nich jsou závislé na daných stádiích opilosti, které jsem již uvedla (v kapitole 3.4).

Charakteristickými změnami v chování člověka během konzumace alkoholu je například svěření se s různými intimnostmi ze života (zcela bez zábran), vyšší touha, nebo chcete-li sklon k navazování nových sociálních kontaktů, k rozhovoru s cizími lidmi a také narůstá sebejistota. Během dalších chvil může docházet u konzumentů alkoholu k takovým aktivitám, které by střízliví neučinili (například hloupé nesmyslné sázky). V neposlední řadě, při větším množství vypitého alkoholu, se mohou projevovat střídavé

⁹² <http://www.ordinace.cz/clanek/rosacea-ruzovka/>. [online]. [cit. 2012-03-13].

⁹³ KÁCL, K. *Alkoholismus náleží k nejnebezpečnějším nepřátelům lidstva*. Praha : [s.n.] 1948, s. 3–4.

⁹⁴ Tamtéž, s. 5.

⁹⁵ <http://www.doktoronline.cz/clanek/283-Zeny-a-alkohol.html> [online]. [cit. 2012-03-23].

⁹⁶ http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html. [online]. [cit. 2012-03-25].

nálady a sklony k agresivnímu chování. V některých případech opilosti může dojít i k páchání trestné činnosti.⁹⁷

V knize autoři udávají několik příkladů, kdy došlo právě k trestné činnosti. Já zde uvedu jeden z nich. Žena byla posedět se známým v hostinci, kde seděli celé odpoledne, pili pivo a odcházeli k večeru. Muž vypil asi deset desetistupňových piv, žena vypila jen dvě piva. Při cestě domů parkem spěchali, protože přelo a moc nemluvili. Z nenadání ji známý chytil za rameno, svalil na zem a začal jí strhávat oblečení. Volala o pomoc, bránila se, bila ho, ale marně. On ji držel u země a zakrýval ji ústa. Když jí strhl všechno oblečení, svlékl on sebe a znásilnil ji. Existuje spousta dalších případů, které se staly v opilosti.

Někdy se v opilosti projeví takové chování, které je jindy skryto. V knize je opět uveden příklad, nejmenovaného obžalovaného muže, který vždy po vypití většího množství alkoholu dostal chuť se obnažovat před malými děvčaty, kterou nemohl ovládnout. Bez alkoholu by to nikdy neudělal, i když měl někdy na tuto činnost pomyšlení. V uvedeném příkladě se jednalo o exhibicionismus („*sexuální deviace; jedinec se vzrušuje a ukájí veřejným obnažováním*“⁹⁸).⁹⁹

Prostřednictvím různých testování inteligenčního kvocientu (IQ), bylo u jedinců, kteří požili alkohol, zjištěno snížení verbálních a výkonových schopností. Při alkoholovém opojení je také zpomalena schopnost učení, počítání a vybavování si paměťových stop.

V první fázi, chcete-li při fázi lehké opilosti, vyvolává alkohol příjemný subjektivní pocit tělesné a psychické pohody (euforii), upovídánost. Později následuje únava, deprese či úplné usnutí. Také testy prokázaly, že lidé, opojeni alkoholem, mohou být arogantní, vyznačující se prudkým jednáním a často se přeceňující a riskující. S každým douškem alkoholu může docházet ke zvyšování agresivity, jak již bylo zmíněno, avšak sklony k agresivitě jsou pravděpodobnější tam, kde se pije ve skupině než při pití alkoholu o samotě.¹⁰⁰

Dlouhodobá konzumace alkoholu působí také negativně na spánek člověka. Vznikající závislost snižuje opakování snových fází a jejich délku. Při abstinenci se snové fáze vyskytují a opakují, avšak objevují se noční „můry“. Alkoholici postrádají prvky hlubokého spánku, který je důležitý pro obnovu tělesných celků. Jejich spánek je rozdělený na části, tvořen několika budivými jevy.¹⁰¹

⁹⁷ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 59.

⁹⁸ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 48.

⁹⁹ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 60.

¹⁰⁰ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha : Avicenum, 1985, s. 22.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 23.

2.6 Psychické poruchy vyvolané alkoholem

S poruchami psychiky se setkáváme spíše až v terminální (konečné fázi) alkoholismu, která je charakteristická, jak jsem již zmínila, pravidelným užíváním alkoholu a potřebnou „ranní dávkou“, aby byl vůbec schopen alkoholik fungovat.

Mezi časté poruchy patří narušení osobnosti pijáka. Jedná se o tzv. deprivaci osobnosti („*zhoršení, úpadek, zkáza*“¹⁰²).¹⁰³ Psychologický slovník definuje deprivaci jako „*mravní zhrubnutí osobnosti buď nevhodným působením sociálního okolí, nebo vlivem choroby, například alkoholismu, senilní demence*“.¹⁰⁴ Deprivace se projevuje jak snížením kritičnosti ke konzumaci alkoholu, tak k veškeré činnosti, jedinec je narušen v oblasti mravních a etických norem, je snadno výbušný, se záchvaty zuřivosti. Neplní povinnosti, které má vůči rodině, zaměstnání a společnosti celkově. Jeho zájmy jsou omezeny na minimum a jedinec se velmi těžko ovládá v konzumaci alkoholu.¹⁰⁵

Dalším, poměrně často se vyskytujícím duševním onemocněním, je delirium tremens, postihující osoby závislé na alkoholu a většinou ty, které pijí destiláty či domácí vyrobené lihoviny. Je to psychické onemocnění, vznikající náhle, charakteristické poruchou vědomí s halucinacemi („*klamný vjem, vzniklý chorobně bez příslušného podnětu; nemocný je přesvědčen o jeho existenci*“¹⁰⁶) sluchovými a zrakovými. Zrakovými vidinami jsou často malá zvířata, vidění je černobílé. Halucinace jsou občas velmi živé, postižený má z nich strach a snaží se před nimi uniknout, v důsledku toho je neklidný, s úzkostmi. Delirium tremens trvá obvykle tři až čtyři dny a jeho konec je charakteristický dlouhým, hlubokým spánkem. Někdy tato psychická choroba může končit smrtí, v případě že je postižený značně vyčerpán prostřednictvím neklidu.¹⁰⁷

Alkoholická halucinóza je další psychickou poruchou, je taktéž důsledkem dlouhodobé konzumace alkoholu ve větším množství, charakteristické pro terminální fázi. Jedinec, trpící touto poruchou, trpí sluchovými halucinacemi, které ovšem nemají dlouhou dobu trvání. Alkoholická halucinóza je vzácnou poruchou, postižený je z hlasů, které slyší vystrašený, někdy s nimi i rozmlouvá.

¹⁰²http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=depravace. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹⁰³ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 64.

¹⁰⁴ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 34.

¹⁰⁵ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 64–65.

¹⁰⁶ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 60.

¹⁰⁷ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 65.

Další alkoholickou duševní poruchu popsal v roce 1887 ruský psychiatr Sergej Sergejevič Korsakov, podle něj nese jméno Korsakovova psychóza, která se objevuje u osob závislých na alkoholu, kteří jej konzumují dlouhodobě. Korsakovova psychóza se projevuje silnými poruchami a výpadky paměti, které jsou nahrazovány smyšlenkami, tzv. konfabulacemi („*výmysly a bájná tvrzení u dětí zhruba do 6 let, neodpovídající skutečnosti, ale neuvědomovány, proto nejsou pravou lží; u duševních poruch většinou souvisí s narušenou funkcí paměti*“¹⁰⁸). Postupem času dochází k oslabení rozumových a intelektových schopností (demence), postižený je dezorientovaný.¹⁰⁹

Častým citovým projevem, který je pro alkoholiky typický, je přílišná žárlivost, charakteristická žárliveckými bludy („*chorobné a nevyvratné přesvědčení neodpovídající realitě, ale svědčící o poruše percepce, myšlení i emocionality, celé osobnosti*“¹¹⁰) a s projevy dalších duševních poruch. Jedná se o tzv. paranoidní („*paranoia, paranoie - psychická porucha vyznačující se bludy vztahovačnosti, podezíravosti nebo žárlivosti při plném zachování intelektu*“¹¹¹) alkoholickou psychózu. V počátečních fázích této poruchy dochází k projevům žárlivosti v podnapilosti, kdy alkoholik přijde domů podnapilý a obviňuje manželku z nevěry, někdy použije i násilí. Uvedená žárlivost bývá častou příčinou rozvedených manželství. Pokud se však objevují tyto podezíravé myšlenky, týkající se nevěry, i mimo alkoholové opojení, je to příznak rozvíjející se duševní nemoci.¹¹²

Méně závažnou psychickou poruchou, ovšem o to častější, je depresivní rozladěnost, která může vést až k suicidálním tendencím („*snaha o úmyslné ukončení vlastního života*“¹¹³) či přímo k suicidu (sebevraždě), které jsou u alkoholiků velmi časté.¹¹⁴ Ženy alkoholičky mají častější tendence k sebevražedným pokusům.¹¹⁵

Tato kapitola je charakteristická svým obsahem a pro téma mé diplomové práce důležitá proto, že popisuje vývoj závislosti na alkoholu, ze kterého je zřejmé, že alkoholikem, nebo chcete-li závislým na alkoholu, se nestaneme hned ze dne na den, ale

¹⁰⁸ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993, s. 91.

¹⁰⁹ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 66.

¹¹⁰ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=blud](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=blud). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹¹¹ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&typ_hledani=prefix&cizi_slovo=). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹¹² JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 66–67.

¹¹³ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=suicidialni&typ_hledani=prefix](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=suicidialni&typ_hledani=prefix). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹¹⁴ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 67.

¹¹⁵ [Http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_pozn_atky_o_alkoholismu_zen.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/phdr_ladislav_csemy_mudr_vaclav_dvorak_a_jejich_pozn_atky_o_alkoholismu_zen.html) [online]. [cit. 2012-03-23].

postupně. Z abstinenta se může stát konzument, z konzumenta se vyvine piják a z kategorie pijáka už zbývá jen stát se tím posledním – závislým na alkoholu. Vývojové fáze alkoholové závislosti popisují postupnou vznikající závislost. Dle těchto stádií bychom si měli uvědomit z jakého důvodu alkohol konzumujeme (společenské pití, uvolnění...) a zavčas udělat něco s tím, ať neskončíme v nejhorším případě ve fázi terminální (konečné). Putování, vstřebávání, oksyličování a účinkování alkoholu (s jeho následnými vlivy) na lidský organismus, chování a pohlaví jedince je neovlivnitelným a individuálním procesem.

3 Alkoholismus u ženy

Jak jsem již uvedla v úvodu své diplomové práce, není snadné sehnat literaturu, zabývající se konkrétně problematikou alkoholismu u žen. Neobjevila jsem knihu, jejíž název by se této problematice týkal. Knihy, které se o této problematice zmiňují, jsou většinou knihami určenými pro ženy, týkající se jejich zdravého životního stylu, zdravím, ženskými onemocněními apod.

Tato kapitola je specifická a klíčová pro mou diplomovou práci. Vztahuje se na ženské pohlaví, z hlediska sociologického, zabývá se ženami alkoholičkami, jejich důvody ke konzumaci alkoholu, vznikem této závislosti, charakteristickými rysy alkoholiček a působením alkoholu na ženské tělo, kde zdůrazňuji zejména alkohol v těhotenství a důsledky této návykové látky na plod v těle ženy.

3.1 Žena

„Žena je dospělý člověk samičího pohlaví. Slovo žena se používá pro označení pohlaví člověka nebo role ve společnosti. Člověk opačného, tzn. samčího pohlaví je muž.“¹¹⁶ Společenská role žen se již od pravěku lišila od společenské role mužů. Například v období lovecko – sběračském ženy zajišťovaly sběr rostlinné potravy a muži se starali o lov a zajišťování masa. V éře starověku a středověku měly dominantní postavení nad ženami muži. Ženy tak vykonávaly zejména domácí práce, související s údržbou domu a výchovou dětí. Muži zajišťovali především výdělek. Dnešní postavení žen ve společnosti je zcela na jiné úrovni. Prostřednictvím umožnění volebního práva žen během 20. století a změněných ekonomických podmínek byla podporována nezávislost žen a jejich role již není tak vyhraněna.¹¹⁷ Dnes se tedy ženy nevěnují jen domácím pracím, ale zapojují se i do ekonomické sféry. Ženy se svým chováním vyrovnávají mužům, co se týká konzumace alkoholu, můžeme ženy přirovnat typově k mužské konzumaci, bez tendence alkohol před kýmkoli skrývat a tajit.¹¹⁸

Na ženy alkoholičky je pohlíženo jinak, než na muže závislé na alkoholu. Společnost je totiž vůči ženám závislým na alkoholu méně tolerantní, zejména z důvodů, které vycházejí ze společenského postavení ženy. Alkoholismus u žen rychleji a hlouběji snižuje

¹¹⁶ [Http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%BDena](http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%BDena). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹¹⁷ Tamtéž

¹¹⁸ VIGUÉ, J. *Zdraví ženy*. Čestlice : Rebo Productions, 2006, s. 81.

jejich společenské postavení ženské a mateřské role než muže v jejich mužském a rodičovském postavení.¹¹⁹ Alkoholismus u žen mívá obvykle dvě podoby. Tou první je ta, kdy alkoholu propadají ženy v domácnosti, které jej konzumují tajně a druhou podobou je závislost na alkoholu u těch žen, které vykonávají určité profese, neboli ženy, které žijí v daných společenských vztazích.¹²⁰

3.2 Žena alkoholička

Alkohol a žena, to je v dnešní době již běžná kombinace. Je známo, že až okolo 10% evropských žen konzumuje alkohol v takové míře, která velmi nepříznivě působí na jejich zdraví.¹²¹ Problémy s alkoholem u žen velmi stoupají. Zajímavým zjištěním je to, že nejvíce problémovou věkovou skupinou jsou ženy pod třicet let. Je také často zdůrazňováno, že právě ženy tohoto věku, tedy mezi 25. až 30. rokem jsou schopny dosáhnout velmi vysokých výdělků za celý svůj život.¹²²

3.2.1 Důvody ženy k alkoholismu

Častým důvodem k rozvoji alkoholismu je sociální či ekonomická situace. V momentě, kdy rozvedená žena, matka dětí, zůstane sama a nemá v domácnosti mužskou oporu, obvykle hledá útěchu jinde, a často právě v alkoholu. Nenalézejme však ženy alkoholičky jen mezi rozvedenými či svobodnými matkami. Běžně alkoholu propadají naopak ženy úspěšné a samostatné (pracující v pomáhajících profesích, podnikatelky...). Podíl žen alkoholiček je však stále menší, než podíl mužů alkoholiků. Dvě třetiny zaujímají muži, jedna třetina patří ženám.

3.2.2 Vznik alkoholismu u ženy

Vznik alkoholismu není krátkodobou záležitostí. Z pijáka se stává alkoholik za různou dobu, která je dána jeho věkem a psychosociálními aspekty. U patnáctiletého člověka je tato doba přibližně půl roku a více, u dospělé osoby trvá vznik závislosti na

¹¹⁹ VIGUÉ, J. *Zdraví ženy*. Čestlice : Rebo Productions, 2006, s. 78–79.

¹²⁰ Tamtéž, s. 80.

¹²¹ http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹²² STOPPARD, M. *Žena od A po Z : Komplexní praktický rádce ve zdraví i v nemoci pro ženu každého věku*. Martin : Neografia, 1993, s. 76.

alkoholu zpravidla roky (přibližně od jednoho do pěti let). Alkoholismus je záležitostí individuální a z uvedených souvislostí je možno říci, že čím dříve žena začne s konzumací alkoholu, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku závislosti. U žen se závislost na alkoholu rozvíjí za kratší dobu a dostačující jsou menší dávky alkoholu, než u vzniku závislosti u mužů. Obecně lze říci, že alkoholu častěji propadají ženy, jejichž partner je také závislý na alkoholu. Příčinou vzniku závislosti může být tzv. syndrom prázdného hnízda, což je stav, kdy se děti odpoutávají od matky, ta zůstává sama a nemusí to zvládnout. Alkoholičkami se nejspíše nestanou ty ženy, které žijí v klidném a sociálně stálém prostředí, nemají problémy a rozpory v práci, jejich zaměstnání je uspokojuje, mají dobré vztahy s manželem, dětmi, rodiči a alkohol pijí pouze příležitostně.¹²³

3.2.3 Specifika alkoholismu u žen

Prvotní znaky žen alkoholiček, které můžeme rozpoznat, často souvisejí se zanedbáváním jejich zevnějšku (odívání, líčení), který byl původně udržován, s neudržováním pořádku v domácnosti a neovládáním či nezájmem o výchovu dětí, někdy až ztrátou mateřského pudu.

Ženy závislé na alkoholu většinou své návykové chování tají a lahve alkoholu ukrývají. Alkohol konzumují převážně doma v soukromí, protože jak již bylo zmíněno (kapitola 4.1 Žena, str. 32), na ženy alkoholičky je ve společnosti pohlíženo jinak, než na muže alkoholiky a jejich alkoholismus je mnohem méně tolerován. Najde-li partner ukrytou láhev alkoholu, či jiný důkaz o její závislosti a chce se s ženou rozejít (rozvést), žena ho podezírá, že má jinou ženu a proto od ní odchází (kapitola 3.6. Psychické poruchy vyvolané alkoholem, str. 30). Častými jevy jsou pláč, naříkání, hysterie („*psychická porucha projevující se prudkými polovědomými citovými reakcemi, kolísavostí nálad, podrážděností*“¹²⁴), sebevražedné vyhrožování či útěky z domova.

V terminální (konečné) fázi alkoholismu, kdy je duševní stav ženy zcela na poklesu, se neostýchá konzumovat alkohol na veřejnosti, její mentální a emocionální schopnosti jsou sniženy a jejich vyjadřování může být hrubé, ironické, zesměšňující ostatní osoby,

¹²³http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹²⁴http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=hysterie. [online]. [cit. 2012-03-13].

nejčastěji partnera. Narozdíl od mužů, ženy alkoholičky nemívají problémy s dodržováním zákonů, avšak častěji konzumují alkohol v kombinaci s uklidňujícími léky.¹²⁵

Karel Nešpor uvádí obdobné charakteristické rysy žen alkoholiček. Prokázalo se, že ženy pijí více alkoholu v premenstruačním období, ženy alkoholičky mají často další problémy (zdravotní, nervové či vztahové), trpí depresemi a úzkostmi a přicházejí problémy, spojeny s věkem (menopauza, pocity samoty, spojen s osamostatněním potomků). S pitím alkoholu začínají později, než muži a většinou pijí tajně, v soukromí. Častým výskytem u žen je kombinace alkoholu s dalšími látkami (léky – sedativa, hypnotika). Ženy, které mají vztah s mužem, pijící alkohol, či užívající léky, jsou více náchylné k užívání těchto daných látek.¹²⁶

Karel Nešpor také uvádí jistá specifika vlivu návykových látek u žen. Ženy jsou většinou k návykovým látkám a jiným rizikům (hazard) opatrnější, udržují si od nich odstup. Tím si můžeme vysvětlit i to, že závislých žen je poměrně méně, než mužů. Ženská játra jsou menší, hmotnost a aktivita žen je nižší, naopak obsah tuku v těle je vyšší, tudíž působení návykových látek na ženské tělo je silnější. Zdravotní problémy, zapříčiněné návykovými látkami, vznikají u žen relativně dříve. Žena se do problémů s návykovými látkami, jejímiž příčinou je muž, který bere drogy, či pije alkohol, dostává častěji, než muži. U závislých žen je méně častá porucha osobnosti, avšak více a častěji trpí depresemi. Jejich pud sebezáchovy je silnější, než u mužů a méně často se dopouštějí násilí či trestných činů. Ženám více záleží na tom, jak působí na okolní společnost a jak vypadají, proto také volí spíše tajné pití o samotě, kdežto muži se spíše opijí na veřejnosti. Závislé ženy bývají často tělesně týrány, napadávány a pohlavně zneužívány. Typickým ženským problémem je poškození plodu v těhotenství při užívání alkoholu.¹²⁷

3.2.4 Ženské tělo a alkohol

Ženské tělo je vůči alkoholu méně odolné, než tělo mužské. Jelikož obsahuje méně vody, při vypití stejného množství alkoholu, které vypijí muži, se do našeho těla alkohol dostává mnohem rychleji. Navíc v určitých obdobích může ženské tělo reagovat na alkohol zcela odlišně (období menstruace – snížená odolnost vůči alkoholu), než za normálních podmínek.

¹²⁵http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹²⁶ NEŠPOR, K. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha : Galén, 1999, s. 58-59.

¹²⁷ Tamtéž, 52–53.

Alkohol v těhotenství

„Bylo-li dítě počato v alkoholovém opojení, objeví se u něj slabomyslnost a neposlušnost a bývá často nemocné.“

*Platón*¹²⁸

Požívá-li žena alkohol během těhotenství, působí tak nepříznivě na plod, který se v jejím těle vyvíjí a zanechává na něm následky jak tělesné, tak duševní, které pak provázejí dítě po celý život.¹²⁹ Jedná se o tzv. fetální (plodový) alkoholový syndrom (FAS), který vzniká při konzumaci velkého denního množství alkoholu, během těhotenství matky. Avšak některé matky, které během gravidity konzumují alkohol, mohou porodit dítě bez důsledků fetálního alkoholového syndromu. Plod, který je narušen alkoholovým syndromem, je charakteristický nápaditým obličejem (úzkými rty, nevytvořenou střední částí horního rtu, rozštěpy rtu), tyto změny nastávají často v období gastrulace (období, kdy se uhnízdí vajíčko, přibližně 7. den po oplodnění¹³⁰), nízkou porodní váhou (danou nízkou hladinou glukózy, proměnlivou hladinou aminokyselin, sníženým obsahem proteinů), poruchami mozku (jeho hmotnost je nižší, obvod hlavy je menší), vadami kostí, srdce (nižší hmotnost), ledvin, plic a nižšími intelektuálními schopnostmi.¹³¹

Autoři Alojz Janík a Karel Dušek ve svém díle *„Drogy a společnost“* také uvádí příznaky fetálního alkoholového syndromu. Děti, narozené s fetálním alkoholovým syndromem, mohou trpět poruchami růstu, poruchami mozku, ty se projevují v oblasti chování a v ovládnutí pohybového ústrojí, dále snížením tukové tkáně, což může mít za následek menší imunitu vůči různým infekčním onemocněním. Mohou se objevit mentální postižení, různého rozsahu, v nejtěžších případech až středně těžký stupeň slabomyslnosti (též oligofrenie či mentální retardace – *„nedostatečný vývoj celé osobnosti člověka, vyznačující se zejména sníženými rozumovými schopnostmi, doprovázenými někdy též tělesnými defekty, mentální retardace“*¹³²) či nejtěžší stupeň slabomyslnosti. Objevují se některé zjevné tělesné znaky: mikrocefalická hlava (malá hlava), porucha svalového tonusu (napětí) nebo výrazné svalové ochabnutí, různé obličejové změny (nápadnosti na

¹²⁸ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha : Avicenum, 1985, s. 130.

¹²⁹ STOPPARD, M. *Žena od A po Z : Komplexní praktický rádce ve zdraví i v nemoci pro ženu každého věku*. Martin : Neografia, 1993, s. 76.

¹³⁰ KLEMENTA, J., MÁCHOVÁ, J., MALÁ, H. *Somatologie a antropologie*. Praha : SPN, 1981, s. 238.

¹³¹ MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha : Avicenum, 1990, s. 17.

¹³² [Http://www.cojeco.cz/index.php?s_term=&s_lang=2&detail=1&id_desc=67713](http://www.cojeco.cz/index.php?s_term=&s_lang=2&detail=1&id_desc=67713). [online]. [cit. 2012-03-13].

rtech, nosu, na položení očí, šilhavost, aj.), zaječí pýsk („tradiční lidový název pro rozštěp rtu“¹³³).¹³⁴

Rozštěpy obličeje patří k velmi rozšířeným vrozeným vývojovým vadám. Byly známy již ve starověku a rodina dítěte je velmi špatně snáší. Přes pokročilou medicínu a dané výzkumy, týkající se této problematiky, bohužel rozštěpů obličeje neubývá.¹³⁵ „V České republice přijde každý rok na svět přes 100 000 dětí. Na každých 550 až 600 zdravých se narodí jedno s rozštěpem v obličeji.“¹³⁶

„Obličejový rozštěp je vrozená vývojová vada, kde nedošlo k přirozenému spojení střední a boční části obličeje ve 4. – 7. týdnu těhotenství. Rozštěpové vady mají různou intenzitu, mohou být jen naznačené.“¹³⁷

Příčinami vzniku rozštěpů je působení jak vnitřních tak vnějších vlivů na plod. Pouhých 20% těchto vad je dáno geneticky, 60% je dáno působením vnějších vlivů na plod a posledních 20% je tvořeno oběma vlivy. Vnějšími látkami, které působí negativně na vývoj plodu, známými pod pojmem teratogeny („chemické nebo fyzikální faktory prostředí vyvolávající vznik vrozené vady“¹³⁸), mohou být například návykové látky (alkohol, drogy, tabák), některá antibiotika, vitaminy A a hormony, které matka užívá a další. Vznik rozštěpů obličeje je většinou zapříčiněn kombinací několika vlivů, které působí na plod současně.¹³⁹

Alkoholismus u žen, jak jsme se mohli dočíst, je specifický zejména tím, že ženské tělo jinak zpracovává a reaguje na alkohol, taktéž chování a projevy žen alkoholiček jsou zjevné a typické. Velmi nebezpečná je pro ženu konzumace alkoholu v těhotenství, které by se měla vyvarovat a v nejlepším případě by měla zcela abstinovat. Alkohol je látkou, působící na vývoj plodu negativně a s nepříjemnými důsledky.

Záměrem této kapitoly bylo poukázat na specifika alkoholismu u žen, což je cílem mé diplomové práce. O ženách alkoholičkách se sice zmiňují i v předchozích kapitolách, ale tato kapitola je tou hlavní, popisující tuto problematiku.

¹³³ <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/zajeci-pysk>. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹³⁴ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 55.

¹³⁵ <http://www.rozstepy.cz/o-rozstepech>. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹³⁶ Tamtéž

¹³⁷ Tamtéž

¹³⁸ http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=teratogen. [online]. [cit. 2012-03-13].

¹³⁹ <http://www.rozstepy.cz/o-rozstepech>. [online]. [cit. 2012-03-13].

4 Společnost a alkohol

Alkohol, alkoholismus, alkoholik... Můžeme říci, že tato slova sice mají stejný slovní kořen, ale přesto se významově víceméně liší. Také posloupnost těchto slov může být následující: alkohol může způsobit alkoholismus a poté se z člověka stává alkoholik.

Alkoholismus je závažný problém a v dnešní době velmi rozšířený. Neustále přibývá žen i mužů, řešících své problémy právě alkoholem, který se pro ně později stává jedinou útechou a společníkem, dodávající jim pocity uvolnění, slasti a jistoty, odpoutání se alespoň na chvíli od problémů, které mají. Je pro ně ale také oporou, a to zřejmě jedinou, kterou v té době má.

Alkoholismus je problémem nejen mužů, ale také žen i mladistvých. V dnešní době je složité být nezávislým. V podstatě každý z nás je na něčem závislý, ať už pozitivně (například sport, četba, počítač, vaření) či negativně (například alkohol, drogy či práce). Těmito závislostmi se většinou dobrovolně a cílevědomě zbavujeme své svobody a po čase zjistíme, že neexistují dny, které bychom nestrávili s těmito prostředky, na kterých si pěstujeme závislost. A právě ona negativní závislost je velmi závažnou a snadno vznikající poruchou.

V této kapitole popisují vztah společnosti k alkoholu, příčiny a důvody k jeho konzumaci a zabývám se historií alkoholu, jak vznikal, z čeho se vyráběl, jaká byla omezení pijáků, či kdo alkohol konzumovat nemohl.

4.1 Vztah společnosti k alkoholu

V našem sociokulturním prostředí je alkohol velmi rozšířenou, často užívanou a tolerovanou látkou. Ve většině zemí je spolu s tabákovými výrobky běžně dostupný, propagovaný důkladnými reklamami či kampaněmi, které usilují o opak – přestat s jejich užíváním.¹⁴⁰ V konzumaci alkoholu jsou značné rozdíly u žen a mužů. Většinou jsou to ženy, které pijí méně než muži. I přesto, že má alkohol negativní účinky - jeho nadměrná

¹⁴⁰ ROOM, R., et al. *Alcohol and the developing world : a public health perspective*. Helsinki : Finnish Foundation for Alcohol Studies, 2002 In FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha : Grada Publishing, 2009, s. 99.

konzumace ničí lidský organismus a působí bolest celé rodině a společnosti, má svou tradici a při různých příležitostech je využíván velmi často.¹⁴¹

Světová zdravotnická organizace o alkoholu říká, že „*je v mnoha částech světa společným rysem pro společenské akce i přesto, že konzumace alkoholu sebou nese riziko nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků spojených s jeho toxickými vlastnostmi, produkující závislost. Kromě chronických onemocnění, které se mohou vyvinout u těch, které pijí velké množství alkoholu po dobu několika let, je konzumace alkoholu také spojena se zvýšeným rizikem akutního zdravotního stavu, jako je zranění, včetně dopravních nehod.*“¹⁴²

Příčin, které rozšířily požívání alkoholu, je mnoho. Jednou z nich byla potřeba příjmu tekutiny ve formě nápoje; pití alkoholu při konzumaci jídla se stalo zvyklostí. Hostinské živnosti sestavovaly a upravovaly jídla tak, aby si přímo vyžadovala dané alkoholické nápoje a to nejen pro zdroj tekutiny, ale i pro úpravu chuti. Ovšem hlavní důvody rozšíření alkoholu jsou v jeho vlastnostech – v přechodném zvednutí nálady, elánu, pohody či odbourávání starostí.¹⁴³

Autor Josef Kvapilík ve svém díle uvádí, že alkohol je používán z důvodu společenského a individuálního, tedy s pitím alkoholu začínají většinou z jistých společenských důvodů, ale s postupem času se objevují i individuální důvody a motivace pro pití. Veškeré návykové látky užíváme z nějakého důvodu, kterým je často uspěchaná doba, vysoké požadavky, stres a proto pak sáhneme po oné návykové látce, abychom situaci ulehčili a zvládli. To je chyba. Takové situace bychom neměli řešit škodlivými návykovými látkami, ale měli bychom vyhledat alternativu v jiných prostředcích, jako je například dostatečný odpočinek, relaxování, poslech hudby, pohyb, nalezení zájmové činnosti atd.¹⁴⁴

Společenskou příčinu pití alkoholu vysvětlili autoři Alojz Janík a Karel Dušek, ke které přihlížejí jako k důsledku nesprávného trávení a využívání volného času, který společnost tráví v hospodách se skleničkou alkoholu, často společnost mladých lidí. K individuální příčině připisují problémy, spojené s rodinným životem, s nepříznivými zážitky z dětství či současnosti, nebo pijí proto, že se alkoholismus již kdysi u nich v rodině vyskytl. Další příčinou může být to, že člověk, prostřednictvím své individuální zkušenosti

¹⁴¹ AGARWAL, D., P. *Genetic polymorphisms of alcohol metabolizing enzymes*. *Patology and Biology*, 2001, s. 703-709 In FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha : Grada Publishing, 2009, s. 100.

¹⁴² [Http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹⁴³ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 22.

¹⁴⁴ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha : Avicenum, 1985, s. 30–31.

zjistí, že i malá dávka alkoholu zlepšuje jeho nepříjemný duševní stav (deprese, neúspěchy, stresové situace, rodinné či životní události atd.), kdy je pro ně alkohol oporou.¹⁴⁵

Konzumace alkoholu je pro každou společnost význačná a můžeme říci, že všichni, kdo s pitím alkoholu začínají, dělají to při příležitostech příznačných pro danou společnost. Členové takové společnosti si zachovávají zvyklosti konzumace alkoholu, tolerované společností. Existuje však jistý počet osob, které využijí účinku alkoholu, přestanou jej brát jako rys společenských zvyklostí a nápoje a užívají jej jako drogu.¹⁴⁶

Alkohol, ve společnosti nazýván metlou lidstva, obdivován, ale i brán s odporem, přirovnáván k elixíru života, či zdroji nápadů a tvořivosti. Podobně jako hospoda, považována za prostor, kde se alkohol požívá, má jednu kladné rysy podnětných přátelských setkání, legrace a pobavení, jindy je charakterizována jako zlý duch, plný hříchů, neřestí a hrubého veselí.

Alkohol je starý jako lidstvo samo a jeho minulost je velmi dávná. Je známo, že alkohol byl objeven dávno, již v době kamenné, při přechodu od kočovného života k usazení se. Alkohol, jako nejstarší a velmi rozšířená droga, oslovovala šamany, kněze, pohany, umělce, filozofy, ale i obyčejný lid. Alkohol také získal mnoho výrazů v jazyce, obřadních úkonech, bájích a umění.¹⁴⁷

4.2 Historie alkoholu

Lidé již dávno přišli na to, že alkoholický nápoj může vzniknout přirozeným kvašením z čehokoli (například z kukuřičné kaše) a právě od tohoto náhodného objevu používali ke kvašení snad všechny druhy ovoce a je známo, že prehistorická obživa obsahovala zkvašené rostliny, rostoucí bez pomoci člověka či vypěstované.¹⁴⁸

Většina zemí světa, včetně Ameriky před jejím objevením, kvašené nápoje znala. Existuje však několik společností, která znají způsoby, jak vyvolat opojení bez požití alkoholu zvýšenou tělesnou aktivitou, například „*zrychleným dýcháním dochází ke zvýšené koncentraci kyslíčnicku uhličitého v krvi, čímž je narušena mozková funkce a dostaví se mdloby.*“¹⁴⁹ Konzumace alkoholu v lidské společnosti se stala znakem vžitým a často užívaným ve spojení s oslavami, ke kterým se našel vždy nějaký důvod: úspěchy při

¹⁴⁵ JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990, s. 68–69.

¹⁴⁶ SKÁLA, J. *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha : SZdN, 1957, s. 24.

¹⁴⁷ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 7.

¹⁴⁸ Tamtéž, s. 15.

¹⁴⁹ Tamtéž, s. 16.

lovu, výhra nad nepřítelem, narození dítěte, sňatek, pohřeb, stěhování atd. V dějinách se významné oslavy obešly bez alkoholu jen výjimečně.¹⁵⁰

První pijáci alkoholu používali k výrobě kvašených nápojů různé látky s obsahem cukru, jednalo se o země Středního a Blízkého východu. Nejspíše první surovinou, ze které se vyráběl konzumovatelný alkohol, byl med (medovina). K výrobě etanolu se také používaly datle, obiloviny, hroznové víno a mnoho dalších druhů ovoce a to hlavně v oblasti okolo Středozemního moře.

Opilství nebylo přímo uzákoněno v Chamurapiho zákoníku, ten byl spíše namířen proti obchodu s alkoholem.¹⁵¹ Cituji jeden z úryvků, který pochází z paragrafu 108 z Chamurapiho zákoníku z Mezopotámie, přibližně z roku 1700 př. n. l. „*V případě, že by některá obchodnice s vínem z datlí a sezamového zrna za cenu datlového vína neobdržela zrno, ale peníze, a snížila tak kvalitu datlového vína o cenu zrna, je třeba se obchodnice zmocnit a vrhnout ji do vody.*“¹⁵² Alkoholové opojení mělo i svá omezení. Podnapilí lidé měli zákaz vstupu do chrámů, kněží nesměli požívat alkohol uvnitř chrámu, soudci a vykonavatelé obětních rituálů jej nesměli konzumovat během výkonu své práce.¹⁵³

V 6. století př.n.l. Platón stanovuje věkovou hranici ke konzumaci alkoholu. Do osmnácti let je pití vína zakázáno, do třiceti let je povolena mírná konzumace a po čtyřiceti letech je povoleno pít bez omezení. Platón byl zastáncem toho, že někteří lidé by vůbec neměli pít alkohol, ale pouze vodu, zvláště pak kapitáni lodí, soudci, členové rady starších či válečníci, kteří však často toto doporučení nedodržovali a jejich nečekané prohry či vítězství byly důsledkem alkoholového opojení.¹⁵⁴ Je známo, že od dob antiky se víno popíjí jak o samotě, tak ve společnosti a jen nejen symbolem veselí, života, elánu, síly a pohody, ale je také pramenem nápadů a invence v umění.¹⁵⁵

Ve 2. století př.n.l. se vinná réva začala pěstovat ve velkém množství v Itálii a to proto, že obilí mělo nižší cenu a kašovitá strava byla nahrazena chlebem a ten bylo potřeba zapíjet. I když zpočátku Římané pili pouze vodu a lidé z venkova šťávu z vinné révy a víno bylo zpočátku velmi vzácné, ženy jej měly dokonce zakázáno pít, zdomácnělo ve všech sociálních vrstvách a mělo velmi vysokou spotřebu. Marcus Porcius Cato

¹⁵⁰ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 16.

¹⁵¹ Tamtéž, s. 17.

¹⁵² Tamtéž, s. 17.

¹⁵³ Tamtéž, s. 19.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 21.

¹⁵⁵ Tamtéž, s. 25–26.

Censor („*římský spisovatel, politik, voják a řečník*“¹⁵⁶) doporučoval mírné pití vína a jeho využití prosazoval pro medicínské účely.¹⁵⁷ Marcus Porcius Cato Censor tvrdil, že: „*vylouhují – li se ve víně různá okvěti, jalovec, myrta, čemeřice nebo granátové jablko, vznikne lék proti hadímu uštknutí, anurii (zástava tvorby a vylučování moči*¹⁵⁸), *dně, zažívacím potížím a dalším onemocněním.*“¹⁵⁹ Historie nám zanechala několik jmen velkých pijáků, jako například Marcus Antonius či Ciceronův syn.¹⁶⁰

Za objevitele alkoholu, lehké, těkavé a hořlavé látky, je považován Arnaud de Villeneuve, žijící ve 13. století, avšak někteří alchymisté jej zřejmě objevili již dávno předtím. Prostřednictvím svých vlastností dostal alkohol latinský název spiritus („*duch*“¹⁶¹) a v arabštině jej najdeme pod pojmem „khol“, který se užívá obecně pro hořlavé látky. Také v té době filozof a lékař Raymond Lulle objevil povzbuzující účinky alkoholu a nazval jej aqua vitae („*voda života*“¹⁶²).¹⁶³

Holandané sehráli důležitou roli ve výrobě pálenek. V 16. století nakupovali obrovská množství vín, kvalitních i méně kvalitních a začali je pančovat všemi možnými způsoby a to tak, že do nich přidávali různá arómata či cukr, což zvyšovalo obsah alkoholu.¹⁶⁴

Každý stát dříve či později objevil svůj milovaný nápoj, který vyráběli pomocí destilačních přístrojů. Irové vyráběli svou whisky, Rusové měli vodku a ve střední Evropě i na Balkánském poloostrově panovala slivovice, v oblasti východu si oblíbili arak, pálenku z rýže a na sever Ameriky, do Francie a Anglie byl přivážen punč.¹⁶⁵

V první polovině 18. století byla spotřeba alkoholu dosti vysoká, protože téměř každá příležitost byla důvodem ke konzumaci alkoholu. Šlo o rodinné oslavy, otevření nových staveb, volby a dokonce i slavnosti církevní (například návštěva biskupa). Alkohol byl i léčivem proti neidentifikovatelným nemocem, zimnici, horečce apod. Avšak určité skupiny obyvatel alkohol pít nemohly. Byli to černoši – otroci, při pití alkoholu by nebyli schopni podat očekávaný výkon. Černoši navíc nesměli navštěvovat hostince, a to i po

¹⁵⁶ [Http://cs.wikipedia.org/wiki/Cato_star%C5%A1%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Cato_star%C5%A1%C3%AD)). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹⁵⁷ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 26.

¹⁵⁸ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=anurie](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=anurie). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹⁵⁹ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 26.

¹⁶⁰ Tamtéž, s. 27.

¹⁶¹ [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=spiritus](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=spiritus)). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹⁶² [Http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aqua+vitae](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aqua+vitae). [online]. [cit. 2012-03-13].

¹⁶³ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 35–36.

¹⁶⁴ Tamtéž, s. 37.

¹⁶⁵ Tamtéž, s. 38.

zrušení otroctví. Alkohol byl také zakázán Indiánům, kteří po něm údajně byli agresivní.¹⁶⁶ Rovněž některá náboženství (islám) zakazují pití alkoholu.

První polovina 19. století neměla ucelené poznatky o účincích alkoholu na lidský organismus. Švéd Magnus Huss je systematicky roztřídil a posléze označil jako chronický alkoholismus. Celých sto let bylo toto pojetí alkoholismu vcelku vyhovující, i přes spoustu nejasností, které začali lékaři řešit až okolo první poloviny 20. století.¹⁶⁷

Záměrem této kapitoly bylo zejména zdůvodnění konzumace alkoholu společností, jejím vztahem k tomuto nápoji a historický vývoj alkoholu.

¹⁶⁶ SOURNIA, J. CH. *Dějiny pijáctví*. Praha : Garamont, 1999, s. 49–50.

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 65.

5 Alkohol a děti

Vzhledem k mému pedagogickému zaměření bych neměla opomenout nejen vztah dětí k alkoholu, který s postupem času vzrůstá a vidět žáky základních škol, či středoškoláky v alkoholovém opojení, se zdá být normálním jevem, ale také to, jak děti přijímají či reagují na danou závislost, vyskytující se u rodičů.

Pro mnohé z rodičů je zjištění, že jejich dítě má problémy s alkoholem, dosti trpkým překvapením, protože většina rodičů nerozpozná varovné příznaky včas a později si kladou otázku, zda tomu mohli předejít. Kvalitních informací o této problematice u dětí totiž není mnoho.¹⁶⁸

Problémy s alkoholem se vyskytují jak v úplných, tak v rozvedených rodinách, ale i v rodinách ateistů, věřících, u málo vzdělaných či naopak u vysokoškolsky vzdělaných rodin. Faktem je, že některé děti mohou být více ohroženy, ale zcela chráněno není žádné. Rodiče pak často řeší, co bylo příčinou toho, že jejich dítě s alkoholem začalo, když se u nich v rodině příliš moc nepije a proč se to stalo zrovna jim.¹⁶⁹

5.1 Specifika vlivu návykových látek na děti a mládež

„Závislosti na návykových látkách u dětí a mládeže se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).“¹⁷⁰

U dětí a mládeže je zvýšené riziko intoxikace, které je spojeno právě s malými zkušenostmi s návykovými látkami a často se zde vyskytuje sklon k riskování a experimentování s různými druhy látek (přecházení od jedné ke druhé, či zneužívání více látek najednou), typickým pro dospívání. Dospívající často zneužívají návykové látky a právě pod vlivem těchto látek u nich hrozí zvýšené riziko nebezpečného jednání, často končící různými úrazy. Adolescenti, ať už závislí, či zneužívající návykové látky, mají

¹⁶⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* Praha : Besip, 1997, s. 7.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 10.

¹⁷⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha :Portál, 2011, s. 52.

často zřetelné nedostatky v psychosociálním vývoji (vzdělávání, citová zralost či sociální schopnosti).¹⁷¹

5.2 Reakce dětí na návykové chování rodičů

Wegscheider – Cruse charakterizovala čtyři reakce:

- 1) **Rodinný hrdina** – častěji starší z potomků, který přebírá role za závislého rodiče, což je mimo jeho schopnosti; v dospělosti se mohou tyto děti podceňovat a trpí pocity nedostačivosti; u léčby těchto dětí je důležité nasměrovat je k takovým aktivitám, které odpovídají jejich věku a nenechávat je být zodpovědné za problémy dospělých.
- 2) **Ztracené dítě** – bývá introvertní, málo a těžko komunikuje s ostatními, má svůj vnitřní svět; při léčbě dítěte je důležité, aby mu byla věnována pozornost a vřelost.
- 3) **Klaun** – snaží se vypořádat se závislostí rodičů tím, že se snaží do okolí chrlit veselí a odvádět tak pozornost od rodinných problémů; hlavním řešením je překonání závislosti u rodičů, neposilovat reakci „klaun“ a hledat vhodné způsoby pro rozvoj zdravého sebevědomí dítěte.
- 4) **Černá ovce** – dítě, které na sebe poutá pozornost nevhodným chováním až trestnou činností a tak se snaží nemyslet na problémy rodičů; zde je opět na místě neposilovat dané chování dítěte, avšak rozvíjet jeho sebevědomí.¹⁷²

5.3 Prevence

Prevence má obrovský význam a to právě zejména u dětí a mládeže. Je velmi důležité prevenci zavčas využít, nejlépe ve chvíli, kdy ještě není dítě „poskvřněno“ zkušeností s návykovou látkou.

„Slovo prevence je latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu.“¹⁷³ Asi v 50. letech 20. století se prevence rozdělila na primární a sekundární. Cílem primární prevence je předejít závislosti ještě předtím, než vznikne, čili u té populace, která ještě nezačala návykové látky užívat. Sekundární prevence se

¹⁷¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha :Portál, 2011, s. 52.

¹⁷² Tamtéž, s. 83.

¹⁷³ NEŠPOR K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. Praha : Centrum zdraví, 1998, s. 4.

uplatňuje po vzniku závislosti, avšak ještě před tím, než závislost způsobí nějaká poškození. Cílem je také poskytnutí účinné pomoci lidem, kteří již návykové látky užívají, ale stav závislosti není příliš pokročilý. V 60. letech 20. století se mluví i o prevenci terciární, jejíž poskytnutí následuje po pokročilé závislosti, která poškodila organismus. Cílem této prevence je zabránit dalším újmám a snažit se o vyléčení ze závislosti.

V severoamerické odborné literatuře se uvádí toto rozdělení prevence na tři podskupiny, na všeobecnou prevenci, která slouží pro celou populaci (například všem adolescentům v dané oblasti). Druhým typem je prevence selektivní, jejíž cílovou skupinou jsou děti a dospívající se zvýšeným rizikem stát se závislými, avšak návykové látky ještě neuvžívají (například děti hyperaktivní nebo děti s psychickými problémy). Indikovaná prevence slouží pro děti a dospívající, u kterých nebyla zjištěna závislost na návykových látkách, avšak vykazují varovné signály užívání těchto látek. Po prevenci následuje léčba, která je určena pro osoby závislé na dané návykové látce nebo užívající ji.¹⁷⁴

Aby byla prevence efektivní, je třeba zabránit užívání návykových látek, snažit se posunout věkovou hranici setkávání s těmito látkami do pozdějšího věku, kdy je fyzický a psychický stav dospívajícího poměrně odolnější a vyspělejší. V neposlední řadě je důležité snažit se o redukci či zastavení experimentování s návykovými látkami a zabránění různým zdravotním problémům, včetně závislosti, které vyžadují léčebný proces.¹⁷⁵

Prevence má své zvláštnosti v různých věkových skupinách. Narozené dítě je až do jednoho roku v podstatě ve všem závislé na dospělé osobě, většinou na matce. Přiměřená a laskavá péče matky k dítěti může být jedinci v dospělosti velmi nápomocná v tom, že může mít větší důvěru ve společnost. Z hlediska prevence je proto důležitá péče a to, aby dítě nebylo citově deprivováno.

V období batolecím dítě začíná prosazovat svou vůli a psychicky se odděluje od matky. Mysl tohoto období je zaměřena na vlastní ego. Rodiče by měli být vzhledem k dítěti klidní a dát mu najevo, že jeho prosazování je v pořádku, avšak má určité meze.

V předškolním věku začínají děti poznávat svět mimo rodinu (mateřská škola, vrstevníci, sousedé), i když rodiče stále zůstávají nejdůležitějšími osobami. K tomuto věku patří neustále se vyptávání ze stran dětí na rodiče, zkoumání okolí a hraní si. Právě v tomto věku je velmi podstatné začít dítě poučovat o tom, že zdraví je důležitou životní

¹⁷⁴ NEŠPOR K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. Praha : Centrum zdraví, 1998, s. 4.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 5.

hodnotou a je tedy cílem jej chránit a podporovat. Je třeba dítěti vštěpit, že okolní svět je plný nebezpečných věcí (zápalky, ostré předměty, alkohol, drogy) a nebezpečí, před kterým se v rámci svých možností musí snažit ubránit, či se tomu učit a nespoléhat jen na ochrannou ruku rodičů.

Od sedmi do dvanácti let se dítě učí potřebným schopnostem a dovednostem. Učí se socializaci, zapojování se do skupiny, vycházení s vrstevníky, duševní práci a uspokojování svých fyzických i psychických potřeb a hlavně používat svůj vlastní rozum a uvažování. Dětem tohoto věku se snažíme dávat konkrétní informace a neustále jim opakujeme, jak je důležitá hodnota zdraví a začínáme také s prevencí proti poškozením, způsobeným návykovými látkami. Účinnost prevence je totiž vyšší tehdy, začne-li se s ní 2–3 roky před prvním kontaktem s návykovou látkou.

Věk mezi třinácti až dvaadvaceti lety je poměrně náročný, protože dochází k dozrávání jak po fyzické, tak po psychické stránce a objevují se i schopnosti, které se postupně rozvíjí (například umění řešit problémy, rozhodovat se, dávat věci do souvislostí, či tvorba domněnek). Pubertální jedinci se často proti rodičům bouří, touží po svobodném, nezávislém životě a postupně se oddělují od rodiny, což je předpokladem pro samostatný budoucí život. Adolescenti jsou vystaveni náročným úkolům, kterými jsou například vhodný výběr střední školy a poté povolání, ale také vhodného partnera do budoucna. Velmi důležitý je výběr vrstevníků, kteří mohou pomoci vyhnout se kontaktu s návykovými látkami nebo je naopak podporují, což je samozřejmě riziko.

Dospělí by měli být hlavním zdrojem informací o následcích této problematiky a měli by na toto téma s danými jedinci diskutovat, protože společenská skupina mladistvých je obzvlášť ohrožena a zneužívání alkoholu či drog v období puberty vede k rychlému vytvoření návyku. K prevenci jsou často používané tzv. peer programy (*„Programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků. Jedna z mála prokazatelně účinných forem prevence, vhodná pro normální děti a dospívající.“*¹⁷⁶).¹⁷⁷

Prevence je velmi důležitým pojmem a faktorem, který by měl být již na základních školách vyzdvihován a podporován. Myslím si, že nastolit koncepci účinné prevence, která zajistí taková opatření, aby ochránila skupinu před danými nepříznivými vlivy, je velmi nelehkým úkolem a posláním osob, které se na tyto prevence specializují.

¹⁷⁶ NEŠPOR, K., PROVAZNIKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami : pro rodiče a pedagogy*. Praha : Fortuna, 1999, s. 20-21.

¹⁷⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha : Besip, 1997, s. 20-21.

Smyslem této kapitoly bylo poukázat na to, že návykové látky zde opět mají jiný vliv. Tak jako ženy snášejí alkohol jinak, než muži, tak děti snášejí návykové látky jinak, než dospělí. Každé dítě také cítí jinak to, je-li jeho rodič závislý a dává to najevo jistým charakteristickým chováním.

6 Empirická část

Empirická část se zaměřuje zejména na příčiny vzniku závislosti a na sociální status žen, které se léčí ze závislosti na alkoholu. Skládá se z ankety, která byla provedena v Psychiatrické léčebně v Opavě (podkapitola 6.2.1). Kritériem výběru místa vykonání ankety pro mne byla hlavně dostupnost. Jelikož jsem z Opavy, zdejší Psychiatrická léčebna pro mne byla jasnou volbou. Předmětem zájmu šetření jsou ženy léčící se ze závislosti na alkoholu. Výsledky ankety jsou uvedeny v kapitole 6.3 Výsledky ankety. Všechny získané informace jsou anonymní.

6.1 Popis metody výzkumu

Vzhledem k nízkému počtu skupiny respondentů jsem zvolila metodu ankety (*„průzkum veřejného nebo výběrového mínění, názorů na něco“¹⁷⁸*), která je metodou kvantitativní (*„pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů; číselné údaje se dají matematicky zpracovat; při kvantitativním výzkumu výzkumník zkoumané osoby ani nemusí vidět“¹⁷⁹*).

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Ankety se zúčastnilo 22 žen ve věku 21 – 60 let (viz. tabulka č. 1.) Psychiatrické léčebny v Opavě. Oddělení číslo 3, kde anketa proběhla, má kapacitu 25 žen, zbývající tři ženy anketu nevyplnily, jelikož byly závislé na jiných návykových látkách (léky).

Anketě předcházelo několik konzultací s panem primářem, MUDr. Svatoplukem Sedláčkem, který má pod sebou primariát B (specializuje se na léčbu duševních poruch u žen) a následné schválení možnosti provedení ankety panem ředitelem psychiatrické léčebny. Samotné vyplnění ankety, o které ženy věděly předem a velmi dobře spolupracovaly, bylo velmi snadné a rychlé, trvalo přibližně patnáct minut. Před rozdělením ankety jsem se krátce představila a vysvětlila její účely.

6.2.1 Psychiatrická léčebna Opava

¹⁷⁸ http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=anketa. [online]. [cit. 2012-03-20].

¹⁷⁹ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 200, s. 31.

Psychiatrická léčebna je zdravotnickým zařízením, zřizovaným ministerstvem zdravotnictví České republiky. Jedná se o léčebný ústav, zaměřený k rozpoznání a léčbě psychických onemocnění a k léčbě alkoholových a drogových závislostí. Hlavním posláním léčebny je:

- poskytování všestranné odborné psychiatrické péče,
- ochranná ústavní léčba,
- podílení se na vědecko-výzkumné činnosti,
- doškolování vlastních pracovníků,
- vykonávání zdravotně-výchovné a osvětové činnosti.¹⁸⁰

Primariát B je ženským oddělením, specializujícím se na poruchy nálad a osobnosti, závislosti na lécích, drogách a alkoholu a na psychotická („*související s duševní poruchou, odchylkou*“¹⁸¹) onemocnění. Je to „*otevřené ženské oddělení, které se specializuje na příjem a léčbu klidných, spolupracujících nemocných ve věku 18- 69 let prakticky všech diagnostických kategorií.*“¹⁸²

Konkrétní stanice číslo 3, kde byla anketa provedena, je oddělením pro léčbu žen závislých na alkoholu a jiných návykových látkách. Stanice nabízí odbornou lůžkovou péči v obnoveném pavilonu s 28 lůžky, základem je tříměsíční léčba. Zdejší léčebné péče je opřena o více než dvacetiletou praxi s léčbou syndromu závislosti. Za ta léta léčebna poskytla odbornou pomoc skoro třem tisícům žen, kterým se do života připlétl alkohol, či jiná návyková látka.

Léčebný tým oddělení zná problémy žen závislých na alkoholu (asi 95% klientely) a jiných návykových látkách a má možnost využití několik léčebných prostředků, postupů a technik, schopných zprostředkovat klientkám účinnou pomoc. Užší léčebný tým oddělení je tvořen psychiatrickou, klinickými psychology, režimovou sestrou, staniční sestrou a sociální sestrou.¹⁸³

6.3 Formulace hypotéz

Stanovení hypotéz

¹⁸⁰ [Http://www.plopava.cz/](http://www.plopava.cz/) [online]. [cit. 2012-03-20].

¹⁸¹ [Http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=psychotick%FD](http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=psychotick%FD) [online]. [cit. 2012-03-21].

¹⁸² [Http://www.plopava.cz/Primariat_B.html](http://www.plopava.cz/Primariat_B.html). [online]. [cit. 2012-03-20].

¹⁸³ Tamtéž

H₁: Ženy, které se v léčebně léčí poprvé, více věří v úspěšnost léčby, než ženy, které jsou v léčebně po vícekráté.

H₂: Ženy, které v léčebně někdo navštěvuje, se těší domů více než ženy, které nikdo nenavštěvuje.

H₃: V léčebně je více žen se středním vzděláním, než žen s vysokoškolským vzděláním.

H₄: V úspěšnost léčby věří více ženy do 40 let věku, než ženy nad 41 let věku.

6.4 Výsledky ankety

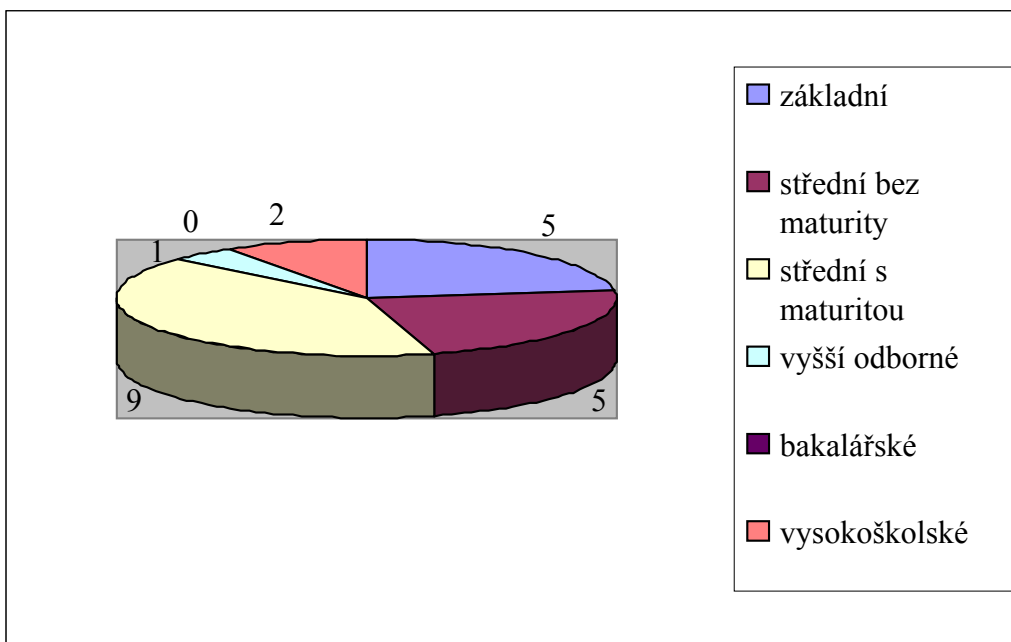
Anketa byla provedena v písemné podobě, obsahovala celkem 15 otázek, z nichž některé odpovědi byly otevřené, účastnice mohli označit více odpovědí. Následné tabulky a grafy znázorňují získané odpovědi respondentek.

6.4.1 Sociální status žen

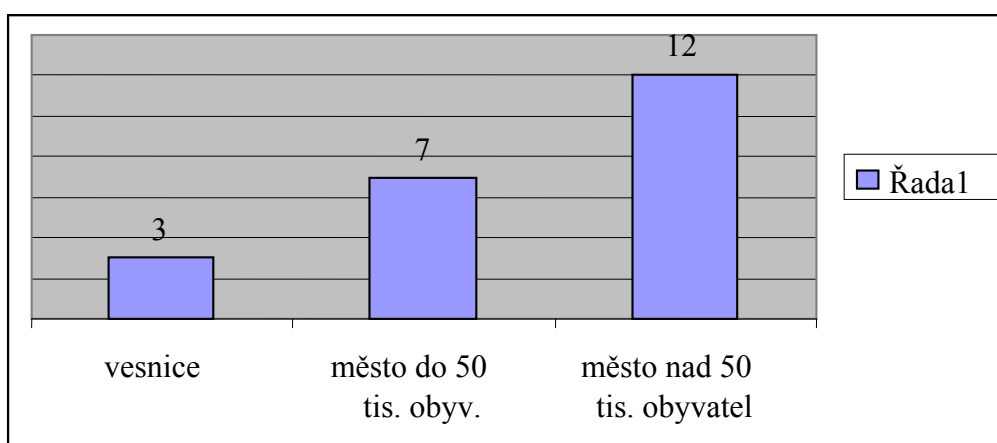
Položky, týkající se sociálního statusu žen, zjišťovaly věk, nejvyšší dosažené vzdělání žen, lokalitu, z níž pochází, jejich rodinný stav, počet dětí, bydlení před nástupem do léčebny a jejich trestní rejstřík.

Tabulka č. 1. Zastoupení žen v jednotlivých věkových kategoriích

	N	%
do 20 let	0	0
21 až 30 let	3	13,6
31 až 40 let	4	18,2
41 až 50 let	9	40,9
51 let až 60 let	6	27,3
nad 60 let	0	0
Celkem	22	100



Graf č. 1. Nejvyšší dosažené vzdělání žen



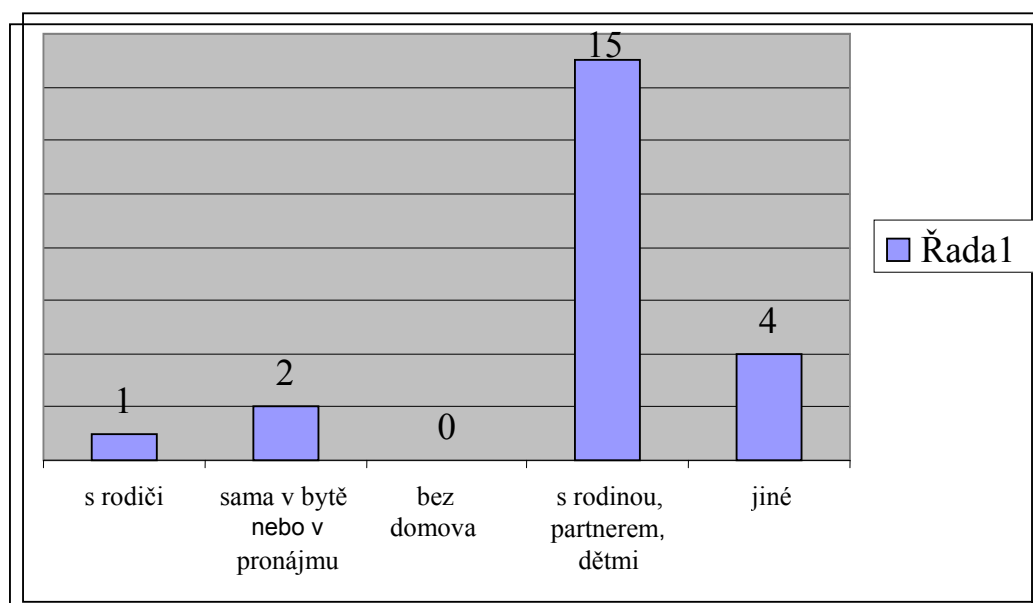
Graf č. 2. Lokalita, z níž ženy pocháží

Tabulka č. 2. Rodinný stav žen

	N	%
svobodná	4	18,2
vdaná	8	36,4
vdova	2	9,1
rozvedená	6	27,3
žijící s partnerem	2	9,1
Celkem	22	100

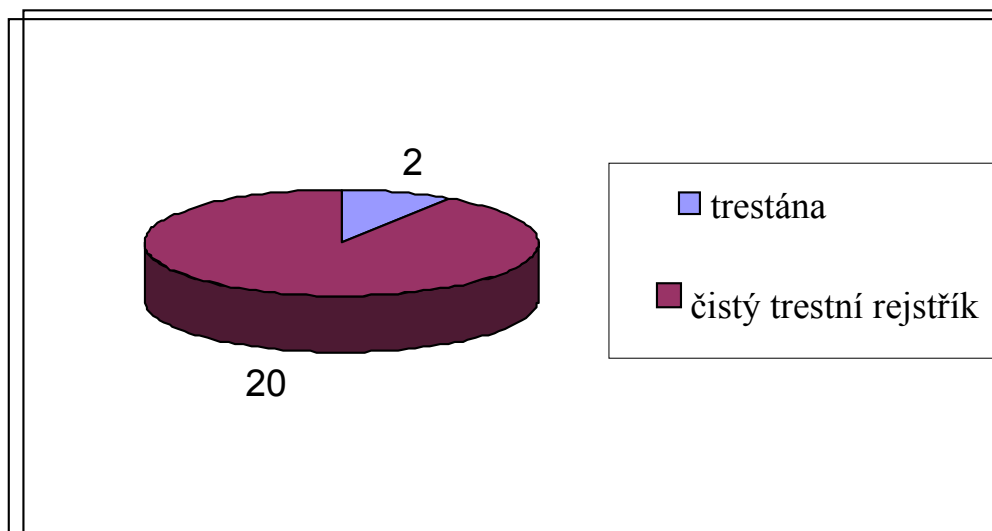
Tabulka č. 3. Děti

	N	%
bezdětná	5	22,7
děti z partnerovy strany	0	0,0
vlastní děti	17	77,3
Celkem	22	100



Graf č. 3. Bydlení žen před nástupem do léčebny

Odpověď 'jiné' označili čtyři ženy, kdy tři z těchto žen bydlely na ubytovně a jedna v azylovém domě.



Graf č. 4. Trestní rejstřík žen před nástupem do léčebny

6.4.2 Vstup do léčebny

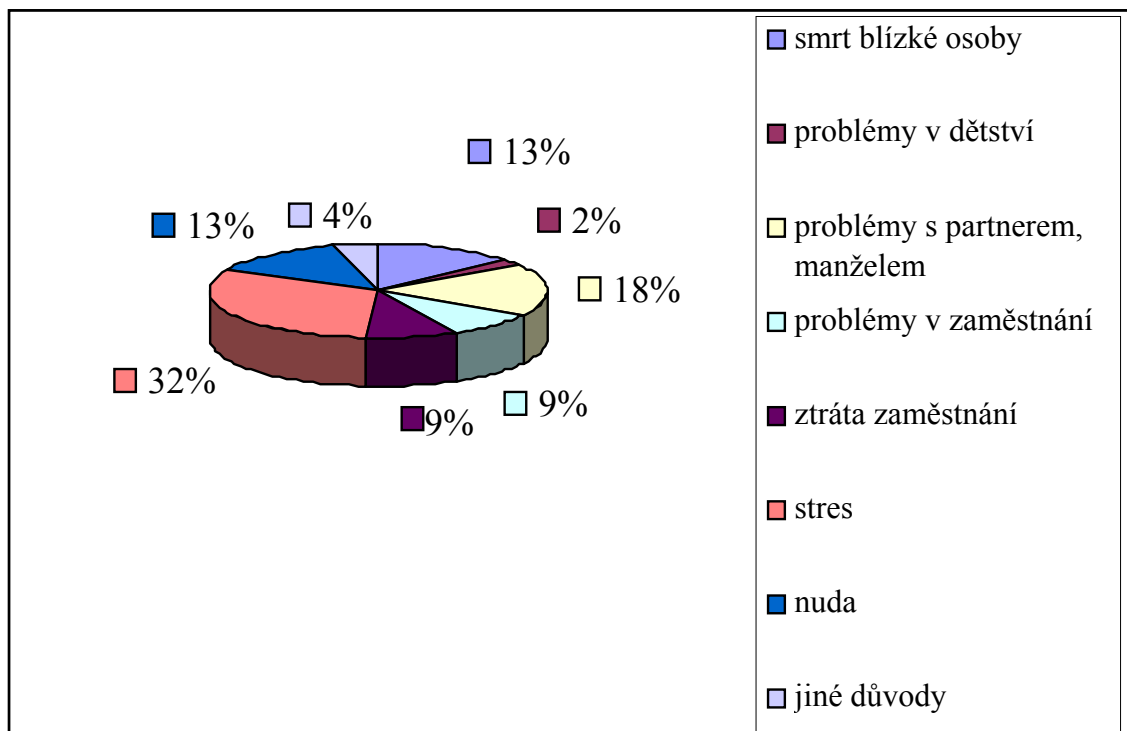
Cílem dalších otázek bylo zjištění, kdo vedl ženy k rozhodnutí se pro léčbu, zda probíhá léčení poprvé či po vícekrát, otázky se také zaměřují na příčiny nadměrného pití žen a druh konzumovaného nápoje před vstupem do léčebny.

Tabulka č. 4. Rozhodnutí se pro léčbu

	N	%
sama	12	54,6
na doporučení jiné osoby (rodina, známí, přátelé, sociální pracovník)	8	36,4
soudní nařízení	0	0,0
jiné důvody	2	9,1
Celkem	22	100

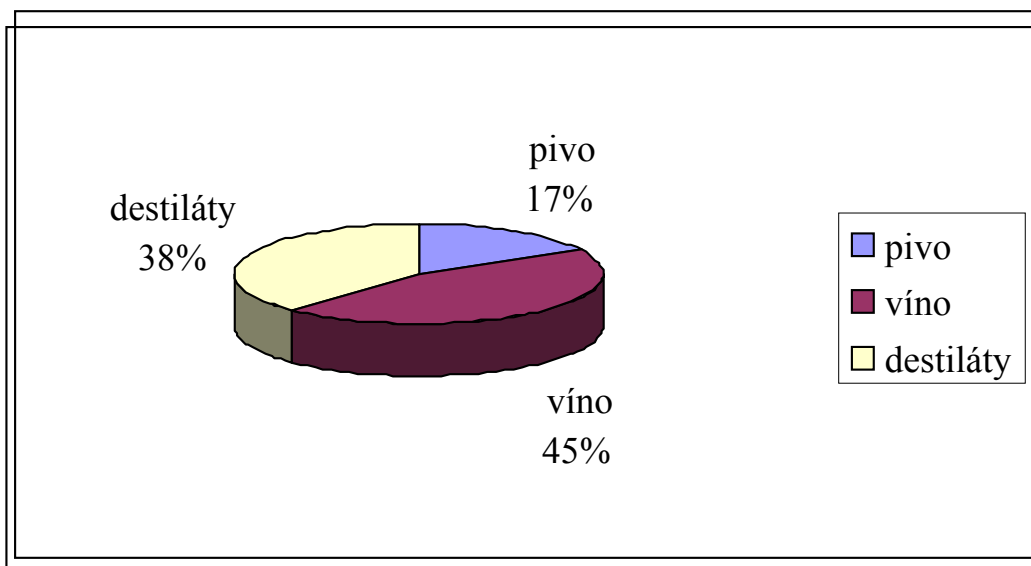
Tabulka č. 5. Podstupování léčby

	N	%
poprvé	18	81,8
opakovaně	4	18,2
z toho		
podruhé	2	50
potřetí	1	25
počtvrté	1	25
Celkem	22	100



Graf č. 5. Příčiny nadměrného pití

U této otázky odpovídaly ženy více možnostmi najednou, dle grafu je zřejmé, že nejčastějšími příčinami nadměrného pití byl stres, poté problémy v zaměstnání. Jiné důvody uvedly tři ženy, a byli jimi komplexy méněcennosti, problémy s bratrem a samotu a úzkost.



Graf č. 6. Nejčastěji konzumovaný nápoj před nástupem do léčebny

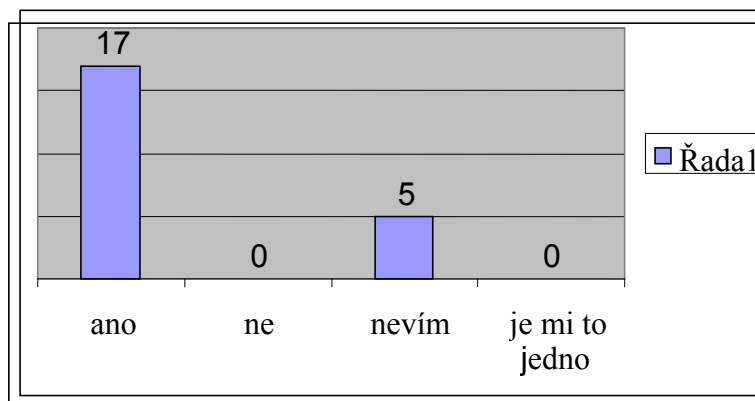
Celkem šest žen (tj. 27,3%) z 22, konzumuje více alkoholických nápojů najednou, nejčastěji je to pivo v kombinaci s vínem.

6.4.3 Pobyť v léčebně

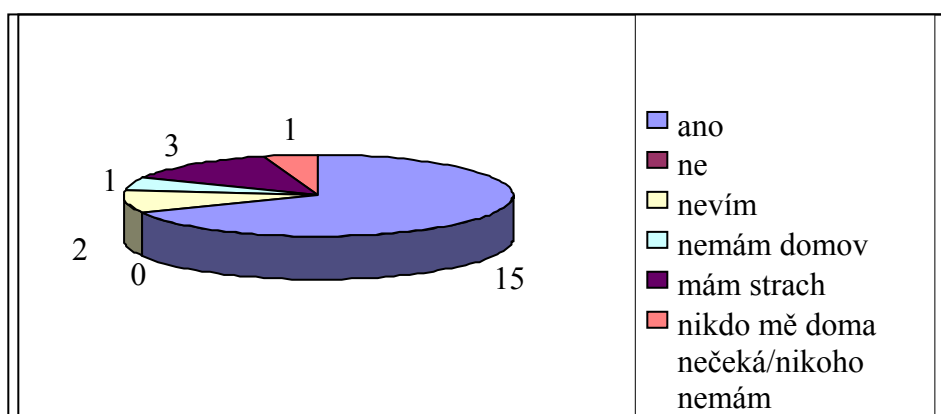
Otázky, které se týkaly pobytu v léčebně, zjišťovaly, zda a kým jsou ženy v léčebně navštěvovány, zda si věří v úspěšnost léčby, těší-li se domů a zda mají doma alespoň jednu blízkou sobu, která jim bude po návratu z léčení domů oporou.

Tabulka č. 6. Navštěvování žen v léčebně

	N	%
rodina	15	68,2
přátelé a známí	3	13,6
nikdo	4	18,2
Celkem	22	100



Graf č. 7. Víra v úspěšnost léčby



Graf č. 8. Souhrn odpovědí na otázku, těší-li se ženy domů

Tabulka č. 7. Opora při návratu domů

	N	%
ano	18	81,8
ne	3	13,6
nevím	1	4,6
Celkem	22	100

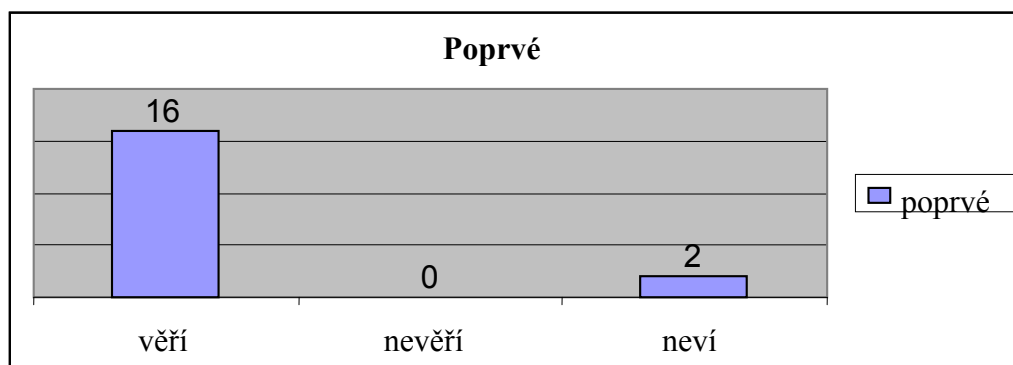
6.5 Verifikace hypotéz

K potvrzení (verifikaci) či vyvrácení (falzifikaci) hypotéz, sloužily konkrétní otázky ankety.

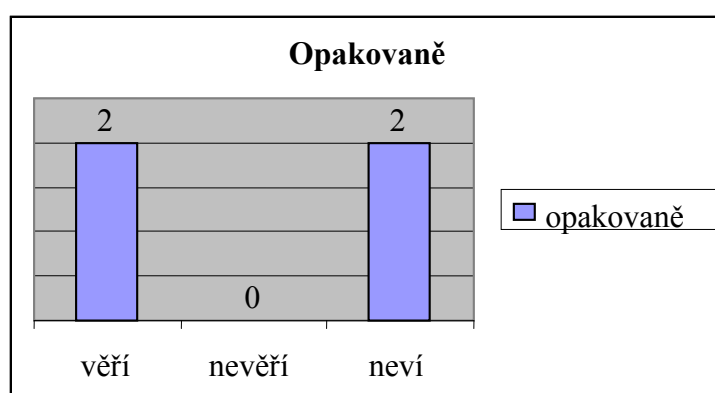
6.5.1 Potvrzení první hypotézy

H_1 : Ženy, které se v léčebně léčí poprvé, více věří v úspěšnost léčby než ženy, které jsou v léčebně po několikáté.

Pro potvrzení či vyvrácení první hypotézy sloužila otázka č. 9 (Po kolikáté podstupujete léčbu?) a otázka č. 13 (Věříte v úspěšnost léčby?).



Graf č. 9. Počet žen, věřících v úspěšnost léčby, léčících se v léčebně poprvé



Graf č. 10. Počet žen, věřících v úspěšnost léčby, léčících se po vícekrát

Z uvedených výsledků, znázorněných graficky je zjevné, že v léčebně bylo šestnáct žen z osmnácti, léčících se poprvé a věřících v úspěšnost léčby a pouze dvě ženy ze čtyř, léčící se po vícekrát, které věří v úspěšnost léčby.

Uvedené výsledky potvrzují danou hypotézu. H_1 je verifikována.

6.5.2 Potvrzení druhé hypotézy

H₂: Ženy, které v léčebně někdo navštěvuje, se těší domů více než ženy, které nikdo nenavštěvuje.

K potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy sloužila otázka č. 12 (Chodí Vás do léčebny někdo navštěvovat? Označte kdo:) a otázka č. 14 (Těšíte se domů?).

Z osmnácti žen (**81,8%**), které někdo navštěvuje (rodina, přátelé a známí), celkem patnáct (**83,3%**) odpovědělo, že se těší domů. Zbývající tři ženy (**16,7%**), které jsou navštěvovány, neví, zda se domů těší, z návratu mají strach nebo se domů netěší.

Čtyři ženy (**18,2%**), které nejsou nikým navštěvovány, mají strach z návratu domů, neví zda se domů těší, nemají domov nebo je doma nikdo nečeká.

Druhá hypotéza je potvrzena. **H₂** je verifikována.

6.5.3 Potvrzení třetí hypotézy

K potvrzení či vyvrácení třetí hypotézy sloužila otázka č. 2 (Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?).

H₃: V léčebně je více žen se středním vzděláním, než žen s vysokoškolským vzděláním.

Tabulka č. 8 Dosažená úroveň vzdělání

	N	%
základní	5	22,7
střední bez maturity	5	22,7
střední s maturitou	9	40,9
vyšší odborné	1	4,6
bakalářské	0	0,0
vysokoškolské	2	9,1
Celkem	22	100

Z uvedené tabulky je jasné, že celkem 63,6% žen má střední vzdělání a žen s vysokoškolským vzděláním je jen 9,1%.

Dané výsledky potvrzují třetí hypotézu. **H₃** je verifikována.

6.5.4 Verifikace čtvrté hypotézy

H₄: V úspěšnost léčby věří více ženy do 40 let věku, než ženy nad 41 let věku.

Tabulka č. 9. Víra žen do 40 let věku v úspěšnost léčby

	věří	neví
	17	5
21-30	3	0
31-40	2	2
do 40 celkem	5	2
41-50	8	1
51-60	4	2
nad 41 celkem	12	3

Z výše uvedené tabulky je zjevné, že větší počet žen v léčebně, tj. 12 žen z 22 (70,6%), tvoří kategorie od 41–60 let, zbytek žen je kategorie 21–40 let (29,4%). Hypotéza nemohla být řádně ověřena, protože v léčebně byl největší výskyt žen kategorie nad 41 let.. Testovaný vzorek celkem 22 žen je natolik malý, že hypotéza nepodává objektivní údaje. Při větším počtu žen by výsledky mohly hypotézu potvrdit.

Dané výsledky nepotvrzují čtvrtou hypotézu. H_4 je falzifikována.

6.6 Shrnutí výsledků ankety

Z prezentovaných výsledků ankety vyplývá, že nejčastěji léčenými ženami ze závislosti na alkoholu jsou ženy nad 40 let (68,2%, tj. 15), s dosažením středního stupně vzdělání (63,6%, tj. 14). Tři ženy (13,6%) pochází z vesnice, sedm žen je z města do 50 000 obyvatel (31,8%) a zbývajících dvanáct žen (54,5%) pochází z města nad 50 000 obyvatel. Většina žen (36,4%, tj. 8) jsou vdané, šest žen je rozvedených (27,3%), čtyři ženy jsou svobodné (18,2%) a dvě ženy žijí s partnerem (9,1%). Celkem sedmnáct žen (77,3%) má děti, zbývajících 5 žen je bezdětných (22,7%). Žádná žena nemá děti z partnerovy strany. Většina žen (17, tj. 77,3%) bydlí s rodinou, partnerem, dětmi, čtyři ženy (18,2%) uvedli jiné bydliště, než z daných možností (1 v azylovém domě, 3 v ubytovně), dvě ženy jsou v podnájmu (9,1%) a jedna žena bydlí s rodiči (4,5%). Dvacet žen (90,9%) mělo před vstupem do léčení čistý trestní rejstřík a dvě ženy (9,1%) byly trestány. Tyto údaje se týkají sociálního statusu žen.

Data, týkající se vstupu do léčebny, zjišťovala rozhodnutí se pro léčbu, kdy dvanáct (54,5%) ze 22 žen se pro léčení rozhodlo samo, za osm žen rozhodl někdo jiný (přátelé, rodina, známí, sociální pracovník), tj. 36,4%, léčba nebyla soudně nařízena žádné

ženě a jiné důvody k rozhodnutí se pro léčbu vedly dvě ženy (9,1%). Ze 22 žen se osmnáct žen léčilo poprvé (81,8%) a čtyři ženy po vícekrát (18,2%). Nejčastějšími příčinami nadměrného pití byl podle žen stres (32%, tj. 7 žen), problémy s manželem, partnerem (18%, tj. 4 ženy). Alkohol, který ženy před nástupem do léčebny nejčastěji konzumovaly, bylo víno (45%), destiláty (38%) a pivo (17%).

Podkapitola (6.4.3 Pobyt v léčebně) zjišťovala, zda jsou ženy v léčebně navštěvovány a kým. Osmnáct žen (81,8%) ze 22 je navštěvováno, patnáct z nich navštěvuje rodina (68,2%) a tři ženy (13,6%) přátelé a známí. Zbylé čtyři ženy (18,2%) nejsou nikým navštěvovány. V úspěšnost léčby věří sedmnáct žen (77,3%), pět žen (22,7%) neví, zda v ní věří. Nenašla se žádná žena, která by nevěřila, nebo které by to bylo jedno. Celkem patnáct žen se těší domů (68,2%), tři (13,6%) mají z návratu domů strach, dvě ženy neví, zda se domů těší (9,1%), jednu ženu (4,5%) nikdo doma nečeká/nikoho nemá a žádná žena nevedla, že se domů netěší. Poslední otázka podkapitoly a ankety zároveň, zjišťovala, zda mají ženy alespoň jednu blízkou osobu, která jim bude po návratu domů z léčení oporou. Osmnáct žen oporou má (81,8%), tři ženy ji nemají (13,6%) a jedna žena uvedla, že neví (4,6%).

Z výsledků ankety tedy vyplývá, jaký je nejčastější status žen, které jsou v léčebně, co předcházelo před vstupem do léčebny, kdo rozhodl o léčení ženy, zda se ženy předtím již ze závislosti léčily, co bylo příčinou vzniku jejich závislosti a který alkohol jim závislost způsobil. Otázky, týkající se přímo pobývání v léčebně, zjišťovaly návštěvnost žen, víru v úspěšnost léčby, jak se těší domů a oporu žen po návratu domů z léčebny.

Závěr

Cílem mé diplomové práce, nazvané „*Alkoholismus u žen a jeho následky*“, bylo specifikovat tuto závislost a dopady na ženské pohlaví. Cíl práce byl nelehký, jelikož, jak jsem již několikrát zmínila, najít literaturu, věnující se této problematice, zaměřené konkrétně na ženy, je téměř nemožné.

Proto jsem tedy teoretickou část rozdělila na základní terminologii, ve které je důležité seznámit se s danými termíny (abúzus, úzus, alkoholismus, chronický alkoholismus, alkoholická toxikomanie, závislost), v kapitole „*Alkoholismus*“ se soustředím na již vzniklou závislost, její startem, průběh a závěr. Přímo ženám je věnována kapitola „*Alkoholismus u ženy*“, specifikující charakteristické znaky této závislosti u žen a působením na ženský organismus. Do práce jsem zařadila také text o vztahu společnosti k alkoholu a historický vývoj alkoholu. Zmínka je v mé práci také o alkoholu a dětech, z důvodu mého pedagogického zaměření. Popisuji specifika vlivu alkoholu na děti a mládež a zdůrazňuji významnou prevenci.

Empirická část je tvořena výsledky písemné ankety (součást přílohy), která byla vyplněna 22 ženami Psychiatrické léčebny v Opavě. Zaměřuje se na příčiny vzniku závislosti a sociální status žen. Uvedené výsledky ankety, znázorněny v tabulkách a grafech ukazují, jaký sociální status žen je nejvíce zastoupený a co bylo nejčastější příčinou nadměrného pití žen, což bylo cílem mé praktické části. Čtyři stanovené hypotézy jsou taktéž graficky zpracovány, přičemž tři byly potvrzeny a jedna byla falzifikována. Při rozdání anonymní ankety mne překvapila ochota žen spolupracovat a na otázky bez problému odpovědět.

Téma diplomové práce pro mne bylo zajímavé a při zpracování jsem se dověděla spoustu nových informací, avšak samotné zpracování, přiznávám, bylo docela „silným kafem“, zejména hledání vhodné a odpovídající literatury.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

1. BÚTORA, Martin. *Mne sa to nemôže stať. Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1989. ISBN 80-217-0076-9.
2. FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
4. GÖHLERT, Fr.-Christoph. *Od návyku k závislosti : toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Vyd.1. Praha : Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
5. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Jiří Budka, 1993. ISBN 80-901549-0-5.
6. JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
7. JENČ, Filip. *Alkohol jako lék*. Vyd. 1. Praha : Herbainfo, 1998. ISBN 80-7207-151-3.
8. KÁCL, Karel. *Alkoholismus náleží k nejnebezpečnějším nepřátelům lidstva*. Praha: [s.n.], 1948.
9. KÁCL, Karel. *Člověk - stroj - alkohol*. Praha: Nakladatelství dopravy a spojů, 1974.
10. KVAPILÍK, Josef aj. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985.
11. KLEMENTA, Josef, MÁCHOVÁ, Jitka a MALÁ, Helena. *Somatologie a antropologie*. 1. vyd. Praha : SPN, 1981.
12. MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990.
13. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha : Besip, 1997.
14. NEŠPOR, Karel. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.
15. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
16. NEŠPOR, Karel. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-002-9.

17. NEŠPOR, Karel. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Centrum zdraví, 1998. ISBN 80-7071-110-8.
18. NEŠPOR, Karel a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
19. SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. 1. vyd. Praha: SZdN, 1957.
20. SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!? : fakta o alkoholu a jiných návykových látkách : (Zneužívání a závislost)*. Jaroslav Skála. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha, 1988.
21. SOURNIA, Jean Charles. *Dějiny pijáctví*. Vyd. 1. Praha: Garamont, 1999. ISBN 80-86379-01-9.
22. STOPPARD, Miriam. *Žena od A po Z : Komplexní praktický rádce ve zdraví i nemoci pro ženu každého věku*. Martin : Neografia, 1993. ISBN 80-85186-26-8.
23. VIGUÉ, Jordi. *Zdraví ženy*. 1. vyd. Čestlice : Rebo Productions, 2006. ISBN 80-7234-534-6.

Internetové zdroje

1. *Aditivum*. [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aditivum.
2. *Analgetika*. [online] [cit. 2012-03-23].
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=analgetika.
3. *Alkoholdehydrogenáza*. [online]. [cit. 2012-03-25]
dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/alkoholdehydrogenaza>.
4. *Anketa*. [online]. [cit. 2012-03-20].
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=anketa
5. *Aqua vitae*. [online] [cit. 2012-03-13].
dustupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aqua+vitae
6. *Blud*. [online] [cit. 2012-03-13]
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=

- prefix&cizi_slovo=blud
7. *Citát.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://citaty.net/autori/erich-maria-remarque/>.
 8. *Depravace.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?
typ_hledani=prefix&cizi_slovo=depravace](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=depravace)
 9. *Delirium.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?
cizi_slovo=delirium&typ_hledani=prefix](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=delirium&typ_hledani=prefix).
 10. *Euforie.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?
typ_hledani=prefix&cizi_slovo=euforie](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=euforie).
 11. *Fakta o alkoholu.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>.
 12. *Hypnotika.* [online] [cit. 2012-03-23].
dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?>
 13. *Hysterie.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?
typ_hledani=prefix&cizi_slovo=hysterie](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=hysterie)
 14. *Marcus Porcius Cato.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Cato_star%C5%A1%C3%AD.
 15. *Matka alkoholička.* [online] [cit. 2012-03-23].
dostupné z: <http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=204765>.
[http://www.zenax.cz/matky_alkoholicky_maji_nejhorsi_vliv_predevsim_na_sve_
dcery_9588.htm](http://www.zenax.cz/matky_alkoholicky_maji_nejhorsi_vliv_predevsim_na_sve_dcery_9588.htm).
 16. *Oligofrenie.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: [http://www.cojeco.cz/index.php?s_term=&s_lang=2&detail=
1&id_desc=67713](http://www.cojeco.cz/index.php?s_term=&s_lang=2&detail=1&id_desc=67713)
 17. *Palimpsest.* [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&
cizi_slovo=palimpsest](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=palimpsest)
 18. *Primariát B.* [online] [cit. 2012-03-20].
http://www.plopava.cz/Primariat_B.html.
 19. *Psychiatrická léčebna Opava.* [online] [cit. 2012-03-20].

- <http://www.plopava.cz/>.
20. *Psychotický*. [online] [cit. 2012-03-21].
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=psychotick
21. *Rozštěpy*. [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://www.rozstepy.cz/o-rozstepech>.
22. *Růžovka*. [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/rosacea-ruzovka/>
23. *Specifika alkoholismu u žen*. [online] [cit. 2012-03-23], [online] [cit. 2012-03-25].
dostupné z: <http://www.doktoronline.cz/clanek/283-Zeny-a-alkohol.html>.
http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/lecba_alkoholismu_u_zen_a_specifika_zenskeho_piti_alkoholu_v_prehledu.html.
http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_.
24. *Spiritus*. [online]. [cit. 2012-03-13].
dostupné z : http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=spiritus
25. *Suicidální*. [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=suicidialni&typ_hledani=prefix
26. *Syndrom závislosti*. [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
27. *Teratogen*. [online]. [cit. 2012-03-13].
dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=teratogen
28. *Zaječí pysk*. [online]. [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/zajeci-pysk>.
20. *Závislí v ČR*. [online] [cit. 2012-03-23].
dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>.
30. *Závislost*. [online]. [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://www.apa.org/topics/addiction/index.aspx> .
31. *Žena*. [online] [cit. 2012-03-13].
dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%BDena>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Anketa

Příloha č. 1

Anketa

Univerzita Palackého v Olomouci
Anketa pro účel výzkumu diplomové práce

Vážená paní/slečno,
jmenuji se Markéta Cacková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci ukončení studia vypracovávám diplomovou práci na téma „Alkoholismus u žen a jeho následky“. Chtěla bych vás proto požádat o vyplnění následující ankety. Anketa je zcela **anonymní** a její vyplnění Vám nezabere více jak 10 minut. Zvolenou odpověď označte křížkem, pokud chcete svou odpověď změnit, původní křížek zakroužkujte a označte odpověď znovu. U některých otázek lze označit i více odpovědí. Získané informace jsou zcela **DŮVĚRNÉ A ANONYMNÍ** a budou určeny pouze pro výzkumné účely.

Děkuji za spolupráci.

Markéta Cacková
Obor: Učitelství pedagogiky pro SŠ a VOŠ
2. ročník navazujícího magisterského studia
marketa.cackova@email.cz

1. V jaké jste věkové kategorii?

- do 20 let
- 21 až 30 let
- 31 až 40 let
- 41 až 50 let
- 51 až 60 let
- nad 60 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- bakalářské
- vysokoškolské

3. Z jaké lokality pocházíte?

- vesnice
- město do 50 000 obyvatel
- město nad 50 000 obyvatel

4. Jaký je Váš rodinný stav?

- svobodná
- vdaná
- vdova
- rozvedená
- žijící s partnerem

5. Máte děti?

- ano, vlastní
- mám děti z partnerovy strany
- nemám děti

6. Před nástupem do léčebny jsem bydlela:

- se svými rodiči
- sama (v bytě, podnájmu)
- byla jsem bez domova
- s rodinou, partnerem, dětmi
- jiné, uveďte

7. Pro léčbu jsem se rozhodla:

- sama
- na doporučení jiné osoby (rodina, známí, přátelé, sociální pracovník)
- bylo mi to nařízeno soudem
- z jiných důvodů

8. Před nástupem do léčebny jsem:

- byla trestána
- mám čistý trestní rejstřík

9. Pokolikáté podstupujete léčbu?

- poprvé
- opakovaně, uveďte po kolikáté

10. Co bylo podle vás příčinou vašeho nadměrného pití? (Lze zakřížkovat i více odpovědí):

- smrt blízké osoby
 - problémy v dětství
 - problémy s partnerem/manželem
 - problémy v zaměstnání
 - ztráta zaměstnání
 - stres
 - nuda
 - jiné důvody, prosím, vypište
-

11. Jaký alkoholický nápoj jste před nastoupením léčby konzumovala nejčastěji?

- pivo
- víno
- destiláty (vodka, slivovice, fernet, whisky, tequilla, gin, atd...)
- slazené lihoviny (griotka, vaječný likér, vermut, atd...)

12. Chodí Vás do léčebny někdo navštěvovat? Označte kdo:

- rodina
- přátelé a známí
- nikdo

13. Věříte v úspěšnost léčby?

- ano
- ne
- nevím

je mi to jedno

14. Těšíte se domů?

ano

ne

nevím

nemám domov

mám strach z návratu domů

nikdo mě doma nečeká/nikoho nemám

15. Máte alespoň jednu blízkou osobu, která vám bude po léčbě a po návratu domů z léčebny oporou?

ano

ne

nevím

Děkuji Vám za Váš čas, který jste strávila vyplněním ankety, jejíž výsledky jsou pro mé studium a napsání diplomové práce velmi důležité.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Cacková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Alkoholismus u žen a jeho následky
Název v angličtině:	Alcoholism in women and it's consequences
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá alkoholismem u žen a jeho následky. Záměrem diplomové práce je vysvětlit problematiku závislosti na alkoholu, popsat k jakým změnám dochází po nadměrné konzumaci alkoholu a hlavním cílem práce je popsat specifika alkoholismu u žen. Diplomová práce charakterizuje alkohol obecně, zabývá základní terminologií, popisuje jeho účinky na lidský organismus, vznik, vývoj a znaky závislosti na alkoholu. Specifikuje příčiny vzniku alkoholismu u žen a vliv návykových látek na děti a mládež. Zabývá se historií a vztahem společnosti k alkoholu. Praktická část zkoumá příčiny vzniku závislosti na alkoholu a sociální status žen, léčených v Psychiatrické léčebně v Opavě.
Klíčová slova:	Alkohol, alkoholismus, závislost, žena, rodina, děti, společnost, prevence
Anotace v angličtině:	This diploma thesis deals with alcoholism of women and its consequences. The intention of this diploma work is to explain the issues of the alcohol addiction, to describe changes that occur after excessive alcohol usage. The main goal of the work is to specify the alcoholism of women. The diploma thesis also characterizes alcohol generally, deals with the basic terminology and describes its effects on the human body, as well as the creation, progress and signs of the alcohol addiction. The thesis specifies the causes of addiction of women and how it influences children and young generation. It talks about the history and the relationship of society on alcohol. The empiric part of the work studies the causes of alcohol addiction and the social status of women that were hospitalized at the Mental hospital in Opava.
Klíčová slova v angličtině:	Alcohol, alcoholism, addition, woman, family, children, society, prevention
Přílohy vázané v práci	Příloha č.1 – Anketa, která je věnována otázkám sociálního statusu žen, léčících se na oddělení B – pro léčbu ženských duševních poruch a závislostí v Psychiatrické léčebně v Opavě.
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	Český